Приложение 2

к постановлению Правления

Пенсионного фонда России

от 9 сентября 2016 г. № 849п

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отзыве заявления**

**об отказе от финансирования накопительной пенсии**

**и направлении на финансирование страховой пенсии 6,0 процента**

**индивидуальной части тарифа страхового взноса[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  — заявление подается застрахованным лицом лично |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  — заявление подается представителем застрахованного лица |

(нужное отметить знаком X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) |

|  |  |
| --- | --- |
|  Пол: мужской |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  женский |  |
|  (нужное отметить знаком Х) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (номер страхового свидетельства обязательногопенсионного страхования) |

Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица):

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица |  |
|  |
| (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан) |
|  | . |

|  |  |
| --- | --- |
| Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица |  |
|  |
| (наименование, номер и серия документа, когда и кем выдан, срок действия[[2]](#footnote-2)) |
|  |
|  |
|  |
|  | , |

прошу аннулировать ранее поданное мной заявление об отказе от финансирования накопительной пенсии и направлении на финансирование страховой пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса и направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата заполнения заявления) |  | (подпись застрахованного лица/представителя застрахованного лица) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Служебные отметки Пенсионного фонда |  |  | Место удостоверительной надписи |  |
|  | Российской Федерации |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе, которые заключили договор об обязательном пенсионном страховании и обратились с заявлением о переходе (заявлением о досрочном переходе) в негосударственный пенсионный фонд, либо обратились с заявлением о выборе инвестиционного портфеля (управляющей компании), расширенного инвестиционного портфеля государственной управляющей компании, или инвестиционного портфеля государственных ценных бумаг государственной управляющей компании, и не реализовали право выбора варианта пенсионного обеспечения, предусматривающего направление 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии. [↑](#footnote-ref-1)
2. Поле «срок действия» заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица. [↑](#footnote-ref-2)