|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **В ГУ-Управление Пенсионного фонда России в Ненецком автономном округе** | |
| *(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | | | | | | | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии)* | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| страховой номер индивидуального лицевого счета | | | | | | |  | , |
|  | | | | | | | | |
| принадлежность к гражданству | | | | | Российская Федерация | | | , |
|  | | | | | | | | |
| проживающий(ая) в Российской Федерации: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| адрес места жительства | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | |
| адрес места пребывания | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | |
| адрес места фактического проживания | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | |
| номер телефона | |  | | | | | | , |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |
| Срок действия документа |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| пол *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*: |  | муж. |  | жен. |

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | , |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя; наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)* | | | | | |  |
|  | | | | | | |
| адрес места жительства | |  | | | | |
|  | | | | | | , |
|  | | | | | | |
| адрес места пребывания | | |  | | | |
|  | | | | | | , |
|  | | | | | | |
| адрес места фактического проживания | | | | |  | |
|  | | | | | | , |
|  | | | | | | |
| адрес места нахождения организации | | | |  | | |
|  | | | | | | , |
|  | | | | | | |
| номер телефона |  | | | | | , |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Срок действия полномочий |  | | |

3. Прошу произвести перерасчет размера

|  |
| --- |
|  |
| *(вид пенсии)* |

по следующему основанию *(сделать отметку (отметки) в соответствующем квадрате (квадратах)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | увеличение величины индивидуального пенсионного коэффициента за периоды до 1 января 2015 года; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | увеличение суммы коэффициентов, определяемых за каждый календарный год иных засчитываемых в страховой стаж периодов, указанных в части 12 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (далее - Федеральный закон "О страховых пенсиях"), имевших место после 1 января 2015 года до даты назначения страховой пенсии; | | |
|  |
|  | | | |
|  | наличие (увеличение количества) нетрудоспособных членов семьи, находящихся на иждивении пенсионера; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | приобретение необходимого календарного стажа работы в районах Крайнего Севера и (или) приравненных к ним местностях и страхового стажа; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | переезд на новое место жительства в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в другие районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в которых установлен более высокий районный коэффициент; | | |
|  |
|  | | | |
|  | переезд на новое место жительства в районы с тяжелыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, в которых установлен более высокий районный коэффициент; | | |
|  |
|  | | | |
|  | приобретение необходимого календарного стажа работы в сельском хозяйстве, оставление работы и (или) иной деятельности, в период которой застрахованное лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 года N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", и (или) переезд в сельскую местность на новое место жительства; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | изменение категории нетрудоспособного члена семьи умершего кормильца; | | |
|  |  | | |
|  | изменение условий назначения социальной пенсии; | | |
|  |  | | |
|  | увеличение продолжительности стажа государственной гражданской службы после назначения пенсии за выслугу лет; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | замещение должности федеральной государственной гражданской службы не менее 12 полных месяцев с более высоким должностным окладом; | | |
|  |
|  |  | | |
|  | увеличение продолжительности выслуги лет; | | |
|  |  | | |
|  |  |  | . |
|  |  | *(иное)* |  |

4. В настоящее время (сделать отметку в соответствующем квадрате):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| а) |  | не работаю, |  | работаю; | | |
|  |  | | | | | |
| б) | на моем иждивении находятся | | | |  | нетрудоспособных членов семьи. |
|  |  | | | | *(указывается количество, в случае отсутствия делается запись "нет")* |  |

5. Я предупрежден:

а) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера пенсии или прекращение, приостановление, продление их выплаты, в том числе об изменении места жительства, не позднее следующего рабочего дня после наступления соответствующих обстоятельств (часть 5 статьи 26, части 1-3, 5 статьи 28 Федерального закона "О страховых пенсиях", статья 24 Федерального закона от 15 декабря 2001 года N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", части 1-5 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 424-ФЗ "О накопительной пенсии");

б) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о выезде на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации путем подачи соответствующего заявления не ранее чем за один месяц до даты выезда (часть 1 статьи 27 Федерального закона "О страховых пенсиях");

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в) | **в случае, если перерасчет пенсии не выгоден, заявление не рассматривается** | . |
|  | *(иное)* |  |

6. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документа |
| 1 |  |
| 2 |  |
|  |  |
|  |  |

**7.** Прошу *(сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина)*:

а) направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

|  |
| --- |
|  |

(адрес электронной почты гражданина (его представителя), нужное подчеркнуть)

б) осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений *(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | на адрес электронной почты |
|  |  |
|  | *(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |
|  | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи |
|  |  |
|  | *(абонентский номер гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |

**8.** Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 5 настоящего заявления подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина  (его представителя) | Расшифровка подписи  (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и документы гражданки (на) | |  | | | | зарегистрированы |
|  | **Принял** | |  |  |  | |
| (регистрационный номер заявления) |  | | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) | |
|  | | | | | | |