Приложение 15

Утверждена постановлением Правления Пенсионного фонда Российской Федерации
от 9 сентября 2016 г. № 850п

Форма

В

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

УВЕДОМЛЕНИЕ
застрахованного лица о замене выбранного им страховщика
по обязательному пенсионному страхованию
(инвестиционного портфеля (управляющей компании),
указанного в заявлении застрахованного лица о переходе

|  |  |
| --- | --- |
|  | - уведомление подается застрахованным лицом лично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | - уведомление 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 обязательного
пенсионного 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 [[1]](#footnote-1))

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика

|  |  |
| --- | --- |
|  | - негосударственный пенсионный фонд |

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

|  |  |
| --- | --- |
|  | - Пенсионный фонд Российской Федерации |

(нужное отметить знаком X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[[2]](#footnote-2)

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в

|  |  |
| --- | --- |
|  | - негосударственном пенсионном фонде |

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

|  |  |
| --- | --- |
|  | - Пенсионном фонде Российской Федерации |

(нужное отметить знаком X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[[3]](#footnote-3)

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

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

1. Поле “срок действия” заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица. [↑](#footnote-ref-1)
2. Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля. [↑](#footnote-ref-2)
3. Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля. [↑](#footnote-ref-3)