

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЗЛИШНЕ ПОЛУЧЕННЫХ СУММ ПЕНСИИ

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,
(указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

номер телефона _____,

адрес электронной почты _____

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

В настоящее время государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, или муниципальную должность, замещаемую на постоянной основе, или должность государственной гражданской службы Российской Федерации, или должность муниципальной службы (сделать отметку в соответствующем квадрате):

замещаю, не замещаю

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 производить удержания из

с 1 _____ (указывается вид пенсии) согласно пункту 22 Правил выплаты пенсии, осуществления контроля (месяц, год)

за их выплатой, проведения проверок документов, необходимых для их выплаты, начисления за текущий месяц сумм пенсии в случае назначения пенсии другого вида либо в случае назначения другой пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, определения излишне выплаченных сумм пенсии, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 ноября 2014 г. № 885н (зарегистрировано в Минюсте России 31.12.2014 № 35495) (сделать отметку в соответствующем квадрате):

в размере _____ %,

в твердой сумме _____ руб.

в счет погашения излишне выплаченных сумм пенсии в размере _____ руб.
(указывается размер излишне полученной суммы пенсии)

4. Прошу 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 (представителя) (нужное подчеркнуть)

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

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

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		Подпись специалиста	Расшифровка подписи