

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОССТАНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТЫ 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 \_\_\_\_\_

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

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 восстановить выплату *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах))*:

- страховой пенсии по старости, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по инвалидности, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по случаю потери кормильца, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по старости;
- доли страховой пенсии по старости;
- накопительной пенсии;
- пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению;
- социальной пенсии по старости;
- социальной пенсии по инвалидности;
- социальной пенсии по случаю потери кормильца;
- пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;
- пенсии по старости, предусмотренной Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;
- 

*(дополнительный выбор) (указывается гражданином)*

4. Я предупрежден(а):

а) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера пенсии, фиксированной выплаты к страховой пенсии и размера повышения фиксированной выплаты к страховой пенсии или прекращение (продление) их выплаты, а также 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 от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»

(далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях»), статья 24 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»), части 1 – 5 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии»;

б) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, в период осуществления которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию, о наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера федеральной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты (для пенсионеров, которым установлена федеральная социальная доплата к пенсии в соответствии со статьей 12.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»);

в) о необходимости в случае оформления доверенности на получение пенсии, срок действия которой превышает один год, ежегодного представления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации документа, подтверждающего факт моей регистрации по месту получения пенсии (часть 19 статьи 21 Федерального закона «О страховых пенсиях», статья 24 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»);

г) 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»);

д) о необходимости в случае выбора опекуном (попечителем) доставки пенсии путем зачисления ее на свой счет в кредитной организации указывать номинальный счет;

е) о возможности доставки пенсии только через организацию, с которой органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, заключен договор, предусмотренный частью 14 статьи 21 Федерального закона «О страховых пенсиях»;

ж) о направлении выплатного дела в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации в соответствии с адресом, выбранным мной для доставки пенсии.

В случае невыполнения указанных требований и получения в связи с этим излишних сумм пенсии обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

#### 5. К заявлению прилагаются документы:

| № п/п | Наименование документа |
|-------|------------------------|
|       |                        |
|       |                        |
|       |                        |
|       |                        |
|       |                        |
|       |                        |

6. 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)*

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю, с положениями пункта 4 настоящего заявления ознакомлен(а).

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

| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Принял              |                     |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
|                                 |                       | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |
|                                 |                       |                     |                     |