

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ НЕГОСУДАРСТВЕННОЙ ПЕНСИИ**

Я, Участник Фонда (заполняется печатными буквами. В случае обращения представителя дополнительно оформляется приложение к заявлению)

**Фамилия, имя, отчество** **Иванов Иван Иванович**

Дата рождения	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	число, месяц, год															
СНИЛС	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1	ИНН	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**Паспорт гражданина РФ:**

Серия	1	1	1	1	№	1	1	1	1	1	1	Дата выдачи	1	1	/	1	1	/	1	1	1	1	число, месяц, год
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

**Кем выдан** **Отделом УФМС России по Вологодской области**

<b>Код подразделения</b>	1	1	1	-	1	1	1
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---

**Адрес регистрации** (считается почтовым при отсутствии адреса для информирования (почтового):

<b>Индекс</b>	1	2	3	4	5	6	<b>Республика, край, область</b>	<b>Ивановская</b>
<b>Район</b>	<b>Ивановский</b>							
<b>Город / населенный пункт</b>	<b>Иванов</b>			<b>Улица</b>	<b>Иванова</b>			
<b>Дом</b>	<b>11</b>		<b>Корпус</b>			<b>Квартира</b>	<b>111</b>	

**Адрес для информирования (почтовый)** (заполняется, если не совпадает с адресом регистрации)

**162600, Вологодская обл,г Череповец, ул Цветочная, д 7. Кв 77**

**Телефон** **8 921 000 00 00**

**Адрес электронной почты** **ivanov@mail.ru**

1. Прошу назначить мне негосударственную пенсию (пенсии) по договору(ам) негосударственного пенсионного обеспечения (НПО):
- 1.1  по всем договорам НПО, заключенным в мою пользу;
- 1.2  по договору НПО № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
 Осуществить расчет и производить мне ежемесячную выплату пенсии в соответствии с настоящим заявлением и расчетом Фонда.
2. Если договором НПО предусмотрено право на изменение срока выплат назначаемой пенсии, прошу установить срок её выплаты:
- |                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> в соответствие с заявлением | <input checked="" type="checkbox"/> в соответствие с договором |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

**3. Продолжительность (срок) и размер выплат негосударственной пенсии:**

№ п/п	Продолжительность (срок) выплат негосударственной пенсии	Размер негосударственной пенсии
3.1.	<input type="checkbox"/> пожизненно	рассчитывается Фондом, исходя из средств, учтенных в мою пользу по каждому договору НПО. Если размер ежемесячной пожизненной негосударственной пенсии меньше минимального размера негосударственной пенсии, выплата осуществляется в минимальном размере до исчерпания средств, учтенных в мою пользу
3.2.	<input type="checkbox"/> срочно, в течение _____ лет	рассчитывается Фондом, исходя из средств, учтенных в мою пользу по соответствующему договору НПО, и указанной продолжительности (срока) выплат негосударственной пенсии
3.3.	<input type="checkbox"/> срочно, до исчерпания средств	_____ (указать значение в рублях)
3.4	<input checked="" type="checkbox"/> установленная договором НПО	рассчитывается Фондом на срок, указанный в договоре, при наличии вариантов – на минимальный период, исходя из средств, учтенных в мою пользу по соответствующему договору НПО

4. В случае, если параметры, указанные мной в Заявлении, не позволяют рассчитать и назначить негосударственную пенсию и / или не соответствуют условиям договора, то прошу (выбрать один из вариантов):
- 4.1  назначить выплаты негосударственной пенсии с установлением минимально возможных срока и/или периодичности выплат.
- 4.2  не назначать выплаты негосударственной пенсии, вернуть Заявление и прилагаемые к нему документы, указав причины возврата.
5. Фонд не назначает выплаты негосударственной пенсии, если в пункте 3 не выбран ни один или выбраны несколько вариантов.
6. Дополнительная информация (заполняется при необходимости): \_\_\_\_\_

**7. Реквизиты для выплаты негосударственной пенсии**

по банковским реквизитам получателя

<b>Номер счета</b>	<b>40817810000000000000</b>															
<b>Банк</b>	П	А	О		Б	А	Н	К								
<b>БИК</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9							

через организацию почтовой связи по адресу (выбрать один из вариантов):

<input type="checkbox"/> регистрации;	<input type="checkbox"/> почтовому адресу;
---------------------------------------	--------------------------------------------

8. В соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса РФ ознакомлен и присоединяюсь к Соглашению о выплате негосударственной пенсии, опубликованному на официальном сайте Фонда <https://www.evonpf.ru> (далее – Соглашение).
9. Согласен на получение уведомлений, связанных с негосударственным пенсионным обеспечением, в том числе простым почтовым отправлением (на почтовый адрес, указанный в заявлении).
10. В целях налогообложения доходов сообщаю, что за последние 12 месяцев находился(-ась) на территории РФ в общей сложности не менее 183 календарных дней

<input checked="" type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
----------------------------------------	------------------------------

**Подтверждаю достоверность сведений, указанных в Заявлении и приложенных документах. В случае их изменения обязуюсь в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты изменений уведомить Фонд. Я уведомлен(-а) и согласен (-на), что в случае указания мной недостоверных сведений или несвоевременного предоставления актуальной информации, Фонд имеет право до получения актуальной информации приостановить выплату негосударственной пенсии.**

Дата подписания

**Иванов**

**Иванов И.И.**

1	1		1	1		1	1	1	1
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

Подпись

Расшифровка подписи (ФИО)