Приложение № 7
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по выплате страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсий
по государственному пенсионному обеспечению

Форма

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ НАЧИСЛЕННЫХ СУММ ПЕНСИИ, ПРИЧИТАВШИХСЯ
ПЕНСИОНЕРУ И ОСТАВШИХСЯ НЕПОЛУЧЕННЫМИ В СВЯЗИ С ЕГО
СМЕРТЬЮ**

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

 ;

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:

адрес места жительства на территории другого государства

 ,

*(указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)*

проживавший(ая) в Российской Федерации *(указывается адрес до выезда за пределы 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 *(при наличии)* |  |

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя; доверенное лицо) *(при наличии) (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 |  |
| Срок действия документа *(при наличии)* |  |

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

3. Прошу выплатить начисленную сумму пенсии

*(указать вид пенсии)*

и оставшуюся неполученной в связи со смертью

*(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии)*

 ,

*умершего пенсионера)*

проживавшего(ей) в Российской Федерации:

адрес места жительства

 ,

адрес места пребывания

 ,

адрес фактического
проживания

 ;

проживавшего(ей) за пределами Российской Федерации:

адрес места жительства на территории другого государства:

 ,

*(указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)*

проживавшего(ей) в Российской Федерации *(указывается адрес до выезда за пределы Российской Федерации):*

адрес места жительства

 ,

адрес места пребывания

 ,

адрес места фактического проживания

 ,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| дата смерти |  | ; дата и номер актовой записи |  |
|  | *(число, месяц, год)* |  |  |

Прошу доставить недополученную сумму пенсии:

*(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | через организацию почтовой связи: |  |  |
|  |  |  | *(указывается наименование организации,* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *осуществляющей доставку недополученной суммы пенсии)* |  |
|  |  | путем вручения в кассе организации |  |
|  |  |  | путем вручения на дому |  |  |
|  |  |  | *(указывается адрес, по которому должна доставляться* |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *недополученная сумма пенсии)* |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | через кредитную организацию: |  |  |
|  |  |  | *(указывается полное наименование кредитной организации)* |  |
|  |  | на счет |  |  |
|  |  |  | *(указывается номер счета получателя)* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | через иную организацию, осуществляющую доставку пенсии: |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *(указывается наименование организации, осуществляющей доставку недополученнойсуммы пенсии)* |  |
|  |  |  |  |
|  |  | путем вручения в кассе организации |  |
|  |  |  | путем вручения на дому |  |  |
|  |  |  | *(указывается адрес, по которому должна доставляться* |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *недополученная сумма пенсии)* |  |

4. К заявлению прилагаются документы:

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

5. 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)*

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

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