В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа Пенсионного фонда

 Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 застрахованного лица о выборе инвестиционного портфеля

 (управляющей компании)

┌─┐

│ │ - заявление подается застрахованным лицом лично

└─┘

┌─┐

│ │ - заявление 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 X)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(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>](#Par105))

поручаю Пенсионному фонду Российской Федерации направить все средства,

учтенные в специальной части моего индивидуального лицевого счета, в

управляющую компанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование инвестиционного портфеля) [<2>](#Par106)

┌─┐

│ │ прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента

└─┘ индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное

 пенсионное страхование [<3>](#Par107)

┌─┐

│ │ отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять

└─┘ 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на

 финансирование страховой пенсии [<3>](#Par107)

(нужное отметить знаком X)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата заполнения (подпись застрахованного лица/

 заявления) 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.

<2> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

<3> Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.