Приложение № 11

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 ФАКТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ (ПРЕКРАЩЕНИЯ) РАБОТЫ И (ИЛИ) ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | , |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| страховой номер индивидуального лицевого счета |  | , |
| территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий выплату пенсии, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |  |
| номер телефона |  |  |
|  |  |  |

Документ, удостоверяющий личность: наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серия (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

орган, выдавший документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

срок действия документа (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Сообщаю, что работу и (или) иную деятельность *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | осуществляю с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  |  | прекратил(а) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

3. К заявлению прилагаю документы:

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

4. Прошу *(сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| а) | base_1_297999_32827 | 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) | base_1_297999_32828 | осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений *(сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное)*: |
|  |  | base_1_297999_32829 на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(адрес электронной почты гражданина**(его представителя) (нужное подчеркнуть)* |
|  |  | base_1_297999_32830 на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(абонентский номер гражданина* *(его представителя)* *(нужное подчеркнуть)* |

5. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

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