

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕЧИСЛЕНИИ ПЕНСИИ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ИЛИ В  
ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЧАСТИ ЭТОЙ ПЕНСИИ В СЧЕТ УСТАНОВЛЕННОЙ ПЛАТЫ  
ЗА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

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 (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,<br>удостоверяющего личность<br>представителя |  |             |  |
| Серия, номер   |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан  |  |             |  |
| Срок действия документа (при наличии)                                |  |             |  |

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

3. Прошу с 1 \_\_\_\_\_ перечислять в счет установленной платы за стационарное  
(месяц, год)

обслуживание в \_\_\_\_\_  
(указывается полное наименование стационарной организации

\_\_\_\_\_ социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ (указывается вид пенсии)

в размере \_\_\_\_\_ %,

в твердой сумме \_\_\_\_\_ руб. (сделать отметку в соответствующем квадрате)

(при получении пенсионером нескольких видов пенсий, данный пункт заполняется для каждого вида пенсии)

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;

з) о необходимости в случае получения социальной пенсии, предусмотренной Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», через кредитную организацию при отсутствии подтвержденного регистрацией места жительства в Российской Федерации ежегодно подтверждать постоянное проживание в Российской Федерации гражданина Российской Федерации путем подачи лично заявления о подтверждении постоянного проживания в Российской Федерации гражданина Российской Федерации, получающего социальную пенсию, в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации.

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

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, 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 МФЦ | Расшифровка подписи |
|                                 |                       |                         |                     |