*Образец заявления*

|  |
| --- |
| ***УФСИН России по Республике Крым  и г. Севастополю группа пенсионного обеспечения ФЭО***  (наименование пенсионного органа)  от пенсионера ФСИН России ***прапорщика вн. сл.***  (звание, фамилия, имя,  ***в отставке Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_***  отчество)  проживающего по адресу: ***297000 Республика Крым, г. Алушта, ул. Мира, 45, кв. 14\_\_\_\_***  (почтовый индекс, район, телефон)  ***дом. тел. (0652) 34-12-00,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***моб.79-988-000-00-00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ ПЕНСИИ

Прошу назначить мне пенсию за выслугу  лет, по **I (II или III)**  группе инвалидности в связи с увольнением со службы. (в связи с установлением МСЭ группы инвалидности) **с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года** *(указывается дата, с которой предполагается назначение пенсии по инвалидности, но не ранее даты ее установления)*

О себе сообщаю следующие данные:

1. Родился ***01 января 1970 года в с. Александрийском Георгиевского района***

(число, месяц, год и место рождения)

***Ставропольского края*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. На день увольнения со службы проживал \_ ***Республика Крым, г. Алушта*** (указать местность)

***ул. Мира, 45, кв. 14***

3. Последняя должность при увольнении со службы ***младший инспектор первой категории отдела охраны ФКУ ИК-4 УФСИН России по Ставропольскому краю\_\_\_\_\_\_\_***

4. Денежным довольствием обеспечен по ***----- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(число, месяц)

5. В настоящее время ***получаю пенсию за выслугу лет по линии ФСИН России***

(указать, получает ли пенсию, от какого

***с 01.01.2013 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** .

органа, с какого времени прекращена выплата пенсии)

6. Имею право на повышение пенсии и получение надбавок к пенсии по следующим основаниям: ***не имею (либо имею как ветеран боевых действий или***

(указать об участии

***имею право на надбавку на иждевенца(цев) и т.д.)***

в боевых действиях, ликвидации последствий радиационных аварий и др.)

7. Состав семьи: ***жена: Иванова Лариса Ивановна, 1971 г.р.;***

(жена, несовершеннолетние дети и другие

***сын: Иванов Иван Иванович, 1989 г.р.;***

иждивенцы, даты рождения, группы инвалидности)

***дочь: Иванова Наталья Ивановна,2000 г.р*.**

оборотная сторона заявления

о назначении пенсии

8. В настоящее время ***нет***  работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(да, нет) (место работы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

занимаемая должность, рабочий телефон)

Состав семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень родства | Год рождения | Род занятий |
| ***Иванова Лариса Ивановна*** | ***жена*** | ***1971*** | ***экономист ЗАО «Тренд»*** |
| ***Иванов Константин***  ***Иванович*** | ***сын*** | ***1989*** | ***охранник ЧОП «ЩИТ»*** |
| ***Иванов Иван Иванович*** | ***сын*** | ***1995*** | ***студент Ставропольского государственного университета*** |
| ***Иванова Наталья Ивановна*** | ***дочь*** | ***2000*** | ***учащаяся средней школы № 5*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Обо всех изменениях, влияющих на размер выплачиваемой пенсии (пособия, надбавки, компенсации) либо лишающих права на дальнейшее ее получение (поступление на военную службу, службу в правоохранительные органы), обязуюсь незамедлительно сообщить в пенсионный орган УИС по месту жительства.

« » 20 ***\_\_***  г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление принято « » 20 ***\_\_***  г.

Предъявлен паспорт серии ***00 00***  № ***0000000*** , выданный ***отделом УФМС России по Ставропольскому краю в г. Ставрополе 01.01.2010 года***

|  |
| --- |
| ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (должность, звание, подпись, фамилия  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  сотрудника, принявшего заявление)  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |