Приложение № 5
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по выплате трудовых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению, утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 156н

Форма

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТАВКЕ ПЕНСИИ**

1. Я, ,

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

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования № ,

принадлежность к гражданству: ,

*(указывается гражданство)*

проживающий(ая) в Российской Федерации:[[1]](#footnote-1)\*

адрес места жительства

 ,

адрес места пребывания

 ,

адрес фактического проживания

 ,

номер телефона

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол: |  | муж.; |  | жен. | *(сделать отметку в соответствующем квадрате)* |

Являюсь получателем

*(указывается вид пенсии)*

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(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 [[2]](#footnote-2)\*

 ,

Адрес места пребывания \*

 ,

Адрес фактического проживания \*

 ,

Место нахождения организации

 ,

Номер телефона

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающегополномочия представителя |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

3. Прошу доставлять мне пенсию с 1

*(месяц, год)*

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | через организацию почтовой связи по адресу |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *(указывается адрес, по которому должна доставляться пенсия)* |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | через иную организацию |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | *(указывается полное наименование иной организации)* |  |
|  | по адресу |  |  |
|  |  | *(указывается адрес, по которому должна доставляться пенсия)* |  |

4. Я предупрежден(а):

о необходимости в соответствии с п. 4 ст. 23 и ст. 25 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ “О трудовых пенсиях в Российской Федерации” (далее – Федеральный закон “О трудовых пенсиях в Российской Федерации”) и в соответствии со ст. 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”) безотлагательно извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации об обстоятельствах, влекущих за собой изменение размера пенсии или прекращение ее выплаты;

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 (п. 6 ст. 18 Федерального закона “О трудовых пенсиях в Российской Федерации”, ст. 24 Федерального закона “О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации”).

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

С положениями, указанными в пункте 4 настоящего заявления о доставке пенсии, ознакомлен(а).

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

1. \* В строке “адрес места жительства” указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Строка “адрес места пребывания” заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства.

В строке “адрес места пребывания” указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Строка “адрес места фактического проживания” заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* В строке “адрес места жительства” указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Строка “адрес места пребывания” заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства.

В строке “адрес места пребывания” указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Строка “адрес места фактического проживания” заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-2)