

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 ПРЕКРАЩЕНИИ ВЫПЛАТЫ ПЕНСИИ

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, 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, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Прошу прекратить выплату (сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах) :

- страховой пенсии по старости с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по инвалидности с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по случаю потери кормильца с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по старости;
- доли страховой пенсии по старости;
- накопительной пенсии;
- пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению;
- социальной пенсии по старости;
- социальной пенсии по инвалидности;
- социальной пенсии по случаю потери кормильца;
- пенсии, предусмотренной [Законом](#) Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации";
- пенсии по старости, предусмотренной [Законом](#) Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";
- \_\_\_\_\_  
(дополнительный выбор) (указывается гражданином)

4. В связи с:

\_\_\_\_\_ (указывается обстоятельство, влекущее прекращение выплаты пенсии)

5. К заявлению прилагаю документы:

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


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

направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема  
а) территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации  
настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес  
электронной почты \_\_\_\_\_.

(адрес электронной почты гражданина  
(его представителя) (нужное подчеркнуть))

осуществлять информирование о ходе предоставления государственной  
б) 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))

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

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