

Приложение № 17  
к приказу Фонда пенсионного  
и социального страхования  
Российской Федерации  
от 26 мая 2023 г. № 908  
(в ред. Приказа СФР  
от 16.02.2024 № 256)

Форма

В \_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования  
Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
застрахованного лица о выборе инвестиционного портфеля  
(управляющей компании)

- заявление подается застрахованным лицом лично

- заявление подается представителем застрахованного лица

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Сведения о представителе (если заявление подается представителем  
застрахованного лица):

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица:

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица:

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

\_\_\_\_\_,

когда и кем выдан,

\_\_\_\_\_,

(срок действия <sup>1</sup>)

сообщаю о намерении осуществлять формирование моей накопительной пенсии через Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации в управляющей компании

\_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_

(наименование инвестиционного портфеля)<sup>2</sup>

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня следующим способом:

- при личном обращении (выдать на руки)

- путем направления электронного документа через Единый портал государственных и муниципальных услуг или через "Личный кабинет застрахованного лица" на сайте Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (в случае подачи заявления указанным способом)

(нужное отметить знаком X)

--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_

(подпись застрахованного лица/  
представителя)

<sup>1</sup> Поле «срок действия» заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

<sup>2</sup> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Место удостоверительной надписи