

Приложение N 11
к 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 ФАКТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ (ПРЕКРАЩЕНИЯ) РАБОТЫ
И (ИЛИ) ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
страховой номер индивидуального лицевого счета _____,
территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации,
осуществляющий выплату пенсии, _____,
номер телефона _____

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия документа (при наличии)			
Дата рождения			
Место рождения			

2. Сообщаю, что работу и (или) иную деятельность (сделать отметку в соответствующем квадрате):

осуществляю с _____, прекратил(а) с _____.

3. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа

4. 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)

5. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина	Инициалы, фамилия

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____

зарегистрированы _____

(регистрационный номер заявления в МФЦ)

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста МФЦ)

(расшифровка подписи специалиста МФЦ)