# [Постановление Правления пенсионного фонда России от 12 мая 2015 г. N 158п "Об утверждении форм заявлений и уведомления, инструкций по их заполнению, Порядка доведения до сведения застрахованных лиц указанных форм заявлений и инструкций по их заполнению"](garantF1://70953844.0)

В соответствии с [пунктами 2](garantF1://12011456.36702) и [3 статьи 36.7](garantF1://12011456.36703), [пунктом 2 статьи 36.8](garantF1://12011456.36802), [пунктами 2](garantF1://12011456.36812) и [3 статьи 36.8-1](garantF1://12011456.36813) и [пунктом 2 статьи 36.11](garantF1://12011456.361102) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 19, ст. 2071; 2003, N 2, ст. 166; 2005, N 19, ст. 1755; 2007, N 50, ст. 6247; 2008, N 18, ст. 1942; 2010, N 31, ст. 4196; 2011, N 29, ст. 4291, 2012, N 31, ст. 4322; N 47, ст. 6391; N 50, ст. 6966; 2013, N 49, ст. 6352; N 52, ст. 6975; 2014, N 30, ст. 4219) Правление Пенсионного фонда Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить:

форму заявления застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, согласно [приложению N 1](#sub_1000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, согласно [приложению N 2](#sub_2000);

форму заявления застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, согласно [приложению N 3](#sub_3000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, согласно [приложению N 4](#sub_4000);

форму заявления застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации согласно [приложению N 5](#sub_5000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации согласно [приложению N 6](#sub_6000);

форму заявления застрахованного лица о досрочном переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации согласно [приложению N 7](#sub_7000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации согласно [приложению N 8](#sub_8000);

форму заявления застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд согласно [приложению N 9](#sub_9000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд согласно [приложению N 10](#sub_10000);

форму заявления застрахованного лица о досрочном переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд согласно [приложению N 11](#sub_11000);

инструкцию по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд согласно [приложению N 12](#sub_12000);

форму уведомления застрахованного лица, о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе, согласно [приложению N 13](#sub_13000);

инструкцию по заполнению формы уведомления застрахованного лица, о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе, согласно [приложению N 14](#sub_14000);

Порядок доведения до сведения застрахованных лиц форм заявлений застрахованных лиц о переходе и заявлений застрахованных лиц о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации, из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд, уведомления застрахованного лица, о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе, а также инструкций по заполнению указанных форм заявлений и уведомления согласно [приложению N 15](#sub_15000).

2. Признать утратившим силу [постановление](garantF1://70601092.0) Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 9 июня 2014 г. N 169п "Об утверждении форм заявлений" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2014 г., регистрационный N 33068).

|  |  |
| --- | --- |
| Председатель | А. Дроздов |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 мая 2015 г.

Регистрационный N 37419

Приложение N 1  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*](#sub_1111)

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении с года,

следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи

настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей

накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_1000013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

Приложение N 2  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию

1. Заявление застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию (далее - заявление), заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 1](#sub_1000).

2. При подаче [заявления](#sub_1000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_1000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_1000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_1000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_1000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_100001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_100001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_100002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_100003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_100004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_100004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_100004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_100005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_100005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_100005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_100006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_100007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_100007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_100007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_100008) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_100009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_100009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_1000010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_1000010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_1000011) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_1000012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_1000013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_1000014) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд (наименование негосударственного пенсионного фонда)" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1000015) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [поле](#sub_1000016) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_1000016) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

10. При заполнении заявления на бумажном носителе в [поле](#sub_1000016) "подпись застрахованного лица/представителя" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_1000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_1000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_1000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

[Заявление](#sub_1000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_1000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) представителя застрахованного лица.

11. [Поля](#sub_1000017) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_1000017) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_1000017) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 3  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдан,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

срок действия[\*](#sub_3111))

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении со следующего

года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через

негосударственный пенсионный фонд

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

|  |
| --- |
| Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.  Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.[\*\*](#sub_3222) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись застрахованного лица/представителя) |

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_200013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

\*\* [Пункты 3](garantF1://12011456.36613) и [4 статьи 36.6-1](garantF1://12011456.36614) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах".

Приложение N 4  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию

1. Заявление застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию (далее - заявление), заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 3](#sub_3000).

2. При подаче [заявления](#sub_3000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_3000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_3000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_3000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_3000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_20001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_20001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_20002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_20003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_20004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_20004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_20004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_20005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_20005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_20005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_20006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_20007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_20007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_20007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_20008) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_20009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_20009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_200010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_200010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_200011) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_200012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_200013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_200014) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд (наименование негосударственного пенсионного фонда)" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_200015) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [поле](#sub_200016) "подпись застрахованного лица/представителя" [раздела](#sub_200017) "Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений. Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), свидетельствующая об ознакомлении застрахованного лица с данной информацией.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_3000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_3000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_3000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

10. В [поле](#sub_200018) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_200018) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

11. В [поле](#sub_200018) "подпись застрахованного лица/представителя", в соответствии с порядком, предусмотренным [пунктом 9](#sub_4009) настоящей инструкции, проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

[Заявление](#sub_3000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_3000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) представителя застрахованного лица.

12. [Поля](#sub_200019) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_200019) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_200019) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации, в случае если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 5  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*](#sub_5111))

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

негосударственный пенсионный фонд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает

пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять

формирование моей накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской

Федерации в управляющей компании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[\*\*](#sub_5222)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┐ прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента

│ │ индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное

└─┘ пенсионное страхование[\*\*\*](#sub_5333)

┌─┐ отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу

│ │ направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового

└─┘ взноса на финансирование страховой пенсии[\*\*\*](#sub_5333)

(нужное отметить знаком X)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_500012) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

\*\* Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

\*\*\* Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.

Приложение N 6  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации

1. Заявление застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации (далее - заявление) заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 5](#sub_5000).

2. При подаче [заявления](#sub_5000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_5000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_5000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_5000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_5000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_50001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы [заявления](#sub_5000) застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_50001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_50002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_50003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_50004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_50004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_50004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_50005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_50005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_50005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_50006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_50007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_50007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_50007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_500071) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_50008) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_50008) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_50009) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_50009) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_500010) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_500011) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_500012) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_500013) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд (наименование негосударственного пенсионного фонда)" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда, в котором застрахованное лицо осуществляет формирование своей накопительной пенсии в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_500014) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [разделе](#sub_500015) "сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять формирование моей накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации в управляющей компании":

9.1. в [поле](#sub_500016) "наименование управляющей компании" указывается полное наименование управляющей компании в соответствии с ее учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_500016) "наименование управляющей компании";

9.2. в [поле](#sub_500017) "наименование выбранного инвестиционного портфеля" указывается наименование инвестиционного портфеля управляющей компании в именительном падеже.

Данное [поле](#sub_500017) обязательно для заполнения только в случае, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование инвестиционного портфеля выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_500017) "наименование инвестиционного портфеля".

10. Поля "прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование" и "отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии" заполняются только застрахованным лицом 1967 года рождения и моложе (или его представителем), при этом заполнение одного из полей обязательно.

Символ "X" проставляется в [поле](#sub_500018) "прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование" в случае дальнейшего формирования застрахованным лицом накопительной пенсии.

Символ "X" проставляется в [поле](#sub_500019) "отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии" в случае отказа застрахованного лица от дальнейшего формирования накопительной пенсии.

11. В [поле](#sub_500020) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_500020) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

12. При заполнении заявления на бумажном носителе в [поле](#sub_500020) "подпись застрахованного лица/представителя" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_5000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_5000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_5000) через негосударственный пенсионный фонд, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица негосударственного пенсионного фонда.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

[Заявление](#sub_5000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_5000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной](garantF1://12084522.21) подписью представителя застрахованного лица.

13. [Поля](#sub_500021) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_500021) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_500021) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, уполномоченным лицом негосударственного пенсионного фонда, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 7  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о досрочном переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*(1)](#sub_7111))

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

негосударственный пенсионный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сообщаю о намерении осуществлять со следующего года формирование моей

накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации в

управляющей компании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[\*(2)](#sub_7222)

┌─┐ прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента

│ │ индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное

└─┘ пенсионное страхование[\*(3)](#sub_7333)

┌─┐ отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу

│ │ направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового

└─┘ взноса на финансирование страховой пенсии[\*(3)](#sub_7333)

(нужное отметить знаком X)

|  |
| --- |
| Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.  Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений[\*(4)](#sub_7444). |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись застрахованного лица/представителя) |

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) [Поле](#sub_700013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

\*(2) Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

\*(3) Заполняется только застрахованными лицами 1967 года рождения и моложе.

\*(4) [Пункты 3](garantF1://12011456.36613) и [4 статьи 36.6-1](garantF1://12011456.36614) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах".

Приложение N 8  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации

1. Заявление застрахованного лица о досрочном переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации (далее - заявление) заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 7](#sub_7000).

2. При подаче [заявления](#sub_7000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_7000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_7000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_7000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_7000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_70001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_70001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_70002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_70003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_70004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_70004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_70004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_70005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_70005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_70005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_70006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_70007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_70007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_70007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_70008) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_70009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_70009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_700010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_700010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_700011), "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_700012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_700013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_700014) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд (наименование негосударственного пенсионного фонда)" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда, в котором застрахованное лицо осуществляет формирование своей накопительной пенсии, в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_700015) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [разделе](#sub_700016) "сообщаю о намерении со следующего года осуществлять формирование моей накопительной пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации в управляющей компании":

9.1. в [поле](#sub_7000161) "наименование управляющей компании" указывается полное наименование управляющей компании в соответствии с ее учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_7000161) "наименование управляющей компании".

9.2. в [поле](#sub_7000162) "наименование выбранного инвестиционного портфеля" указывается наименование инвестиционного портфеля (управляющей компании) в именительном падеже.

Данное [поле](#sub_7000162) обязательно для заполнения только в случае, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование инвестиционного портфеля выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_7000162) "наименование инвестиционного портфеля".

10. Поля "прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование" и "отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии" заполняются только застрахованным лицом 1967 года рождения и моложе (или его представителем), при этом заполнение одного из полей обязательно.

Символ "X" проставляется в [поле](#sub_700017) "прошу направлять на финансирование накопительной пенсии 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на обязательное пенсионное страхование" в случае дальнейшего формирования застрахованным лицом накопительной пенсии.

Символ "X" проставляется в [поле](#sub_700018) "отказываюсь от финансирования накопительной пенсии и прошу направлять 6,0 процента индивидуальной части тарифа страхового взноса на финансирование страховой пенсии" в случае отказа застрахованного лица от дальнейшего формирования накопительной пенсии.

11. В [поле](#sub_700020) "подпись застрахованного лица/представителя" [раздела](#sub_700019) "Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений. Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), свидетельствующая об ознакомлении застрахованного лица с данной информацией.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_7000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_7000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_7000) через негосударственный пенсионный фонд, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, проставляет дату заполнения заявления в присутствии уполномоченного лица негосударственного пенсионного фонда.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_7000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

12. В [поле](#sub_700021) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_700021) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

13. В [поле](#sub_700021) "подпись застрахованного лица/представителя", в соответствии с порядком, предусмотренным [пунктом 11](#sub_8011) настоящей инструкции, проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

[Заявление](#sub_7000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_7000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной](garantF1://12084522.21) подписью представителя застрахованного лица.

14. [Поля](#sub_700022) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_700022) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_700022) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, уполномоченным лицом негосударственного пенсионного фонда, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 9  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*](#sub_9111))

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

негосударственный пенсионный фонд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает

пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять

дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в негосударственном

пенсионном фонде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_900013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

Приложение N 10  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд

1. Заявление застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд (далее - заявление), заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 9](#sub_9000).

2. При подаче [заявления](#sub_9000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_9000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_9000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_9000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_9000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_90001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_90001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_90002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_90003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_90004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_90004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_90004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_90005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_90005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_90005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_90006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_90007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_90007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_90007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_90008) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_90009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_90009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_900010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_900010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_900011) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_900012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_900013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_900016) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда, в котором застрахованное лицо осуществляет формирование накопительной пенсии, в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_900014) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [поле](#sub_900015) "сообщаю о намерении с года, следующего за годом, в котором истекает пятилетний срок с года подачи настоящего заявления, осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в негосударственном пенсионном фонде "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_900017) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

10. В [поле](#sub_900018) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_900018) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

11. При заполнении заявления на бумажном носителе в [поле](#sub_900018) "подпись застрахованного лица/представителя" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_9000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_9000) через негосударственный пенсионный фонд, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица негосударственного пенсионного фонда.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

[Заявление](#sub_9000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_9000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) представителя застрахованного лица.

12. [Поля](#sub_900019) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_900019) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_900019) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, уполномоченным лицом негосударственного пенсионного фонда, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 11  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Заявление застрахованного лица о досрочном переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд

┌─┐

│ │ - 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*](#sub_11111))

осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через

негосударственный пенсионный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее

формирование моей накопительной пенсии в негосударственном пенсионном

фонде\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.  Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений.[\*\*](#sub_11222) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись застрахованного лица/представителя) |

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения заявления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_1100013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

\*\* [Пункты 3](garantF1://12011456.36613) и [4 статьи 36.6-1](garantF1://12011456.36614) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах".

Приложение N 12  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы заявления застрахованного лица о досрочном переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд

1. Заявление застрахованного лица о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд (далее - заявление), заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 11](#sub_11000).

2. При подаче [заявления](#sub_11000) на бумажном носителе заявление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [заявления](#sub_11000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Заявление](#sub_11000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Заявление](#sub_11000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма заявления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [заявления](#sub_11000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_110001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" заявления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается заявление.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_110001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_110002) "заявление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_110003) "заявление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если заявление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_110004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_110004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_110004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_110005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_110005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_110005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_110006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_110007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы заявления застрахованным лицом [поле](#sub_110007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_110007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_110008) заявления "Сведения о представителе (если заявление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи заявления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_110009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_110009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_1100010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица [поле](#sub_1100010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_1100011) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_1100012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_1100013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [поле](#sub_1100014) "осуществляющий (осуществляющая) формирование накопительной пенсии через негосударственный пенсионный фонд: "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда, в котором осуществляется формирование накопительной пенсии застрахованного лица, в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1100015) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

8.1. В [поле](#sub_1100016) "сообщаю о намерении со следующего года осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в негосударственном пенсионном фонде (наименование негосударственного пенсионного фонда)" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1100017) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9. В [поле](#sub_1100019) "подпись застрахованного лица/представителя" [раздела](#sub_1100018) "Мне известно, что при досрочном переводе средств пенсионных накоплений в следующем году мной будет потерян инвестиционный доход за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений. Мне известно, что моим текущим страховщиком из средств моих пенсионных накоплений будет вычтена сумма отрицательного инвестиционного результата, полученного им за период с даты последнего расчета гарантируемой суммы средств пенсионных накоплений" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), свидетельствующая об ознакомлении застрахованного лица с данной информацией.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_11000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_11000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [заявления](#sub_11000) через негосударственный пенсионный фонд, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица негосударственного пенсионного фонда.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче заявления в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

10. В [поле](#sub_1100020) "дата заполнения заявления" указывается дата заполнения заявления.

При заполнении заявления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_1100020) "дата заполнения заявления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы заявления дата заполнения заявления проставляется автоматически.

11. В [поле](#sub_1100020) "подпись застрахованного лица/представителя", в соответствии с порядком, предусмотренным [пунктом 9](#sub_12009) настоящей инструкции, проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в заявлении сведений.

[Заявление](#sub_11000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Заявление](#sub_11000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной](garantF1://12084522.21) подписью представителя застрахованного лица.

12. [Поля](#sub_1100021) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_1100021) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_1100021) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, уполномоченным лицом негосударственного пенсионного фонда, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 13  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

Форма

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

# Уведомление застрахованного лица о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе

┌─┐

│ │ - уведомление подается застрахованным лицом лично

└─┘

┌─┐

│ │ - уведомление 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)

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

(номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного

страхования)

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[\*](#sub_13111)

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика

┌─┐

│ │ - негосударственный пенсионный фонд

└─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

┌─┐

│ │ - Пенсионный фонд Российской Федерации

└─┘

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[\*\*](#sub_13222)

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей

накопительной пенсии в

┌─┐

│ │ - негосударственном пенсионном фонде

└─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

┌─┐

│ │ - Пенсионном фонде Российской Федерации

└─┘

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)[\*\*\*](#sub_13333)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заполнения уведомления) (подпись застрахованного лица/

представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* [Поле](#sub_1300013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

\*\* Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

\*\*\* Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

Приложение N 14  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Инструкция по заполнению формы уведомления застрахованного лица о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе

1. Уведомление застрахованного лица о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе (далее - уведомление), заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией по форме, утвержденной настоящим постановлением согласно [приложению N 13](#sub_13000).

2. При подаче [уведомления](#sub_13000) на бумажном носителе оно может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машины, компьютера) (далее - технические средства).

При заполнении [уведомления](#sub_13000) застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

[Уведомление](#sub_13000) заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. [Уведомление](#sub_13000) может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или в "Личном кабинете застрахованного лица" на [сайте](garantF1://890941.1403) Пенсионного фонда Российской Федерации (далее соответственно - интерактивная форма уведомления, Единый портал, Личный кабинет, сайт ПФР).

Заполнение интерактивной формы [уведомления](#sub_13000) представителем застрахованного лица осуществляется им в Личном кабинете представителя застрахованного лица на Едином портале или на [сайте](garantF1://890941.1403) ПФР.

4. В [поле](#sub_130001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации" уведомления указывается наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который застрахованным лицом (его представителем) подается уведомление.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом (его представителем) наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_130001) "наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации".

5. В [поле](#sub_130002) "уведомление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если уведомление заполняется лично застрахованным лицом.

В [поле](#sub_130003) "уведомление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если уведомление заполняется представителем застрахованного лица.

6. В [поле](#sub_130004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом [поле](#sub_130004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА).

При заполнении интерактивной формы уведомления представителем застрахованного лица [поле](#sub_130004) "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется представителем застрахованного лица.

6.1. В [поле](#sub_130005) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом [поле](#sub_130005) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы уведомления представителем застрахованного лица [поле](#sub_130005) "число, месяц, год рождения" заполняется представителем застрахованного лица.

6.2. В [поле](#sub_130006) "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица отмечается символом "X" в соответствующем квадрате.

6.3. В [поле](#sub_130007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" указывается номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица в соответствии с имеющимся у застрахованного лица страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом [поле](#sub_130007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

При заполнении интерактивной формы заявления представителем застрахованного лица в [поле](#sub_130007) "номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования" представитель указывает номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица.

7. [Раздел](#sub_130008) уведомления "Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи уведомления застрахованным лицом через своего представителя.

7.1. В [поле](#sub_130009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления представителем застрахованного лица [поле](#sub_130009) "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.2. В [поле](#sub_1300010) "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления представителем застрахованного лица [поле](#sub_1300010) "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7.3. В [поле](#sub_1300011) "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

7.4. В [поле](#sub_1300012) "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица.

[Поле](#sub_1300013) "срок действия" заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

8. В [разделе](#sub_1300014) "Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика":

8.1. в [поле](#sub_1300015) "негосударственный пенсионный фонд" символ "X" проставляется в случае, если ранее застрахованным лицом (его представителем) было подано заявление о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд или заявление о переходе из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд.

В [поле](#sub_1300016) "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное наименование ранее выбранного негосударственного пенсионного фонда в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300016) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

8.2. в [поле](#sub_1300017) "Пенсионный фонд Российской Федерации" символ "X" проставляется в соответствующем квадрате, если ранее застрахованным лицом (его представителем) было подано заявление о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации.

В [поле](#sub_1300018) "наименование управляющей компании" указывается полное наименование управляющей компании в соответствии с ее учредительными документами в именительном падеже, указанное ранее в заявлении о переходе из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300018) "наименование управляющей компании".

В [поле](#sub_1300019) "наименование выбранного инвестиционного портфеля" указывается наименование инвестиционного портфеля управляющей компании в именительном падеже, указанное ранее в заявлении о переходе в ПФР.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование инвестиционного портфеля управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300019) "наименование инвестиционного портфеля".

9. В [разделе](#sub_1300020) "и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии в":

9.1. в [поле](#sub_1300021) "негосударственном пенсионном фонде" символ "X" проставляется в соответствующем квадрате, если застрахованное лицо намерено осуществлять дальнейшее формирование своей накопительной пенсии в негосударственном пенсионном фонде.

В [поле](#sub_1300022) "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное наименование негосударственного пенсионного фонда, в котором будет, осуществляется формирование накопительной пенсии застрахованного лица, в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300022) "наименование негосударственного пенсионного фонда".

9.2. в [поле](#sub_1300023) "Пенсионном фонде Российской Федерации" символ "X" проставляется в случае, если застрахованное лицо намерено осуществлять дальнейшее формирование своей накопительной пенсии в Пенсионном фонде Российской Федерации.

В [поле](#sub_1300024) "наименование управляющей компании" указывается полное наименование управляющей компании, в которой будет осуществляться формирование накопительной пенсии застрахованного лица, в соответствии с ее учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300024) "наименование управляющей компании".

В [поле](#sub_1300025) "наименование выбранного инвестиционного портфеля" указывается наименование инвестиционного портфеля управляющей компании в именительном падеже.

Данное [поле](#sub_1300025) обязательно для заполнения только в случае, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) интерактивной формы уведомления наименование инвестиционного портфеля выбирается из справочника, предусмотренного [полем](#sub_1300025) "наименование инвестиционного портфеля".

10. В [поле](#sub_1300026) "дата заполнения уведомления" указывается дата заполнения уведомления.

При заполнении уведомления на бумажном носителе от руки или с использованием технических средств [поле](#sub_1300026) "дата заполнения уведомления" заполняется от руки.

При заполнении застрахованным лицом (его представителем) [уведомления](#sub_13000) в форме электронного документа дата заполнения уведомления проставляется автоматически.

11. При заполнении уведомления на бумажном носителе в [поле](#sub_1300026) "подпись застрахованного лица/представителя" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в уведомлении сведений.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [уведомления](#sub_13000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [уведомления](#sub_13000) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, с которым Пенсионным фондом Российской Федерации заключено соответствующее соглашение.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [уведомления](#sub_13000) через негосударственный пенсионный фонд, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, проставляет личную подпись в присутствии уполномоченного лица негосударственного пенсионного фонда.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче [уведомления](#sub_13000) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации по почте проставляет личную подпись в присутствии нотариуса или должностного лица консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 32, ст. 3301; 2013, N 19, ст. 2327).

[Уведомление](#sub_13000), подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) застрахованного лица.

[Уведомление](#sub_13000), подаваемое представителем застрахованного лица в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной [электронной подписью](garantF1://12084522.21) представителя застрахованного лица.

12. [Поля](#sub_1300027) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

[Поле](#sub_1300027) "Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации" заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации.

[Поле](#sub_1300027) "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, уполномоченным лицом многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, уполномоченным лицом негосударственного пенсионного фонда, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании, либо нотариусом или должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации в случае, если застрахованное лицо находится за пределами Российской Федерации, или иным лицом в порядке, установленном [пунктом 2 статьи 185.1](garantF1://10064072.18512) Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение N 15  
к [постановлению](#sub_0) Правления  
Пенсионного фонда России  
от 12 мая 2015 г. N 158п

# Порядок доведения до сведения застрахованных лиц форм заявлений застрахованных лиц о переходе и заявлений застрахованных лиц о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, из негосударственного пенсионного фонда в Пенсионный фонд Российской Федерации, из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд, уведомления застрахованного лица о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе, а также инструкций по заполнению указанных форм заявлений и уведомления

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с [пунктами 2](garantF1://12011456.36702) и [3 статьи 36.7](garantF1://12011456.36703), [пунктом 2 статьи 36.8](garantF1://12011456.36802), [пунктами 2](garantF1://12011456.36812) и [3 статьи 36.8-1](garantF1://12011456.36813) и [пунктом 2 статьи 36.11](garantF1://12011456.361102) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ "О негосударственных пенсионных фондах" (далее - Федеральный закон от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ), устанавливает правила доведения до сведения застрахованных лиц форм заявлений застрахованного лица о переходе и заявлений застрахованного лица о досрочном переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации (далее - ПФР) в негосударственный пенсионный фонд (далее - НПФ), осуществляющий деятельность по обязательному пенсионному страхованию, из НПФ в ПФР, из одного НПФ в другой НПФ, формы уведомления застрахованного лица, о замене выбранного им страховщика по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении застрахованного лица о переходе (далее - формы заявлений и уведомления), а также инструкций по заполнению форм заявлений и уведомления.

2. Формы заявлений и уведомления, а также инструкции по заполнению форм заявлений и уведомления ежегодно доводятся до сведения застрахованных лиц не позднее 1 сентября текущего года в соответствии с [пунктами 2](garantF1://12011456.36702) и [3 статьи 36.7](garantF1://12011456.36703), [пунктом 2 статьи 36.8](garantF1://12011456.36802), [пунктами 2](garantF1://12011456.36812) и [3 статьи 36.8-1](garantF1://12011456.36813) и [пунктом 2 статьи 36.11](garantF1://12011456.361102) Федерального закона от 7 мая 1998 г. N 75-ФЗ.

3. Формы заявлений и уведомления, а также инструкции по заполнению форм заявлений и уведомления доводятся до сведения застрахованных лиц через:

[официальный сайт](garantF1://890941.1403) ПФР в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

территориальные органы ПФР путем размещения в местах (пунктах) приема застрахованных лиц, на информационных стендах в помещениях территориальных органов ПФР, предназначенных для приема застрахованных лиц;

федеральную государственную информационную систему "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)";

многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ), с которыми территориальными органами ПФР заключены соответствующие соглашения;

НПФ, с которым застрахованным лицом заключен действующий договор об обязательном пенсионном страховании.

4. Застрахованным лицам по их требованию в территориальных органах ПФР, НПФ и МФЦ должны предоставляться:

- изготовленный с использованием средств вычислительной, копировальной техники или типографским способом бланк заявления или уведомления;

- изготовленная с использованием средств вычислительной, копировальной техники или типографским способом инструкция по заполнению форм заявлений и уведомления.

Изготовленные с использованием средств вычислительной, копировальной техники или типографским способом бланки заявлений или уведомления должны соответствовать утвержденным настоящим постановлением формам заявлений и уведомления.

5. Территориальные органы ПФР, НПФ и МФЦ не вправе взимать плату за доведение до сведения застрахованных лиц форм заявлений и уведомления и инструкций по их заполнению.