



Сведения о представителе застрахованного лица (законный представитель недееспособного, ограниченного в дееспособности застрахованного лица; доверенное лицо; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя)<sup>3</sup> (нужное подчеркнуть):

Фамилия, имя, отчество законного представителя, доверенного лица или наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество ее представителя \_\_\_\_\_

Адрес места жительства в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства)

Адрес места пребывания в Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места пребывания заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)

Адрес места фактического проживания в Российской Федерации<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места фактического проживания)

Юридический адрес организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность представителя: наименование \_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя: наименование \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Телефон законного представителя (доверенного лица), организации или лица, ее представляющего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись застрахованного лица (его представителя))

**Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, мною получена.**

\_\_\_\_\_ (дата получения расписки-уведомления)

\_\_\_\_\_ (подпись застрахованного лица (его представителя))

Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, направлена обратившемуся лицу<sup>5</sup>:

Дата направления расписки-уведомления	Способ направления расписки-уведомления	Работник негосударственного пенсионного фонда, направивший расписку-уведомление		
		должность	подпись	расшифровка подписи (фамилия и инициалы)

М.П.

<sup>3</sup> Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.

<sup>4</sup> Заполняется в случае, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания, либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

<sup>5</sup> Заполняется работником негосударственного пенсионного фонда.