

Заявление об изменении (подтверждении)
персональных данных

Сведения о заявителе

Указываются ФИО, действующие на дату заполнения заявления

Фамилия		Имя	
Отчество		Дата рождения	/ /
№ страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования			

Данные документа, удостоверяющего личность (действующие на дату заполнения заявления)

Вид документа		Гражданство	
Серия	Номер	Дата выдачи	/ /
Кем выдан			
Код подразделения			

Заявление

Сообщаю об изменении (подтверждении) персональных данных, указанных при заключении мной и/или в мою пользу Договора(ов) или в ранее поданных мною заявлениях в АО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления». Прошу считать указанные в заявлении данные актуальными для всех действующих Договоров, заключенных мной и/или в мою пользу с АО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления».

Отметьте изменившиеся сведения знаком V и заполните соответствующий раздел формы

Данные прежнего документа, удостоверяющего личность

Заполняется при наличии записей или отметок в новом документе, удостоверяющем личность.

Серия	Номер	Дата выдачи	/ /
-------	-------	-------------	-----

В случае смены заявителем ФИО, указать **прежние** Фамилию, Имя, Отчество

Фамилия		Имя	
Отчество			

В случае смены заявителем пола или даты рождения, указать **прежние** Пол, Дату рождения

Пол	М - <input type="checkbox"/>	Ж - <input type="checkbox"/>	Дата рождения	/ /
-----	------------------------------	------------------------------	---------------	-----

Адрес регистрации

Индекс	Страна, республика		
Край, область			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира

Адрес фактического места жительства (для получения корреспонденции)

Индекс	Страна, республика		
Край, область			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира

Контактные данные

Мобильный телефон	8 ()	Адрес электронной почты:
Домашний телефон	8 ()	
Рабочий телефон	8 ()	

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

- паспорт гражданина РФ; свидетельство о регистрации (расторжении) брака;
 иной документ: _____

Подпись

ФИО полностью

Дата заполнения

Заявление зарегистрировано:	Дата	/ /
ФИО, должность представителя Фонда		
Подпись представителя Фонда		

СОГЛАСИЕ*
на обработку персональных данных

АПФ УФ-1Э

Дата заполнения	
-----------------	--

Фамилия Имя Отчество							
Фамилия Имя Отчество при рождении							
Дата рождения		Место рождения					
СНИЛС		ИНН (при наличии)		Пол		Гражданство	РФ
Документ, удостоверяющий личность		Паспорт гражданина РФ					
Серия (если имеется), номер		Дата выдачи		Код подразделения (если имеется)			
Кем выдан							
Адрес места жительства (регистрации)							
Адрес фактического места жительства (для отправки корреспонденции)							
Телефон служебный		Телефон по адресу фактического места жительства					
Телефон мобильный		Телефон контактный					
Адрес электронной почты (e-mail)							
Место работы							

Я, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и на основании Федерального закона от 07.05.1998 № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах», своей волей и в своих интересах, передаю свои персональные данные оператору персональных данных АО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления», ИНН 7726486023, (далее - Оператор), действующему на основании лицензии на осуществление деятельности по пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию от 30.04.2014 № 430, находящемуся по адресу: 123022, г. Москва, ул. Сергея Макеева, д. 13, и даю СОГЛАСИЕ на их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу) с целью оказания Оператором услуг в соответствии с заключенным(и) договором(ами) путем совершения действий с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в информационных системах и вне этих систем.

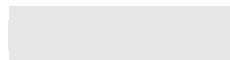
Я уведомлен и согласен с тем, что для оказания Оператором услуг и улучшения их качества мои персональные данные могут быть переданы работникам Оператора в рамках исполнения их служебных обязанностей, ОАО «ОСПОС», ИНН 7726575587, находящемуся по адресу: Российская Федерация, 117556, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 95, корп.1 и осуществляющему по поручению Оператора обработку персональных данных и ведение пенсионных счетов, Банку России, иным организациям, учреждениям, органам, а также от ОАО «ОСПОС» иным организациям, если это необходимо для исполнения заключенного(ых) договора(ов), и в иных установленных законодательством Российской Федерации случаях в течение 5 лет после прекращения договора(ов). Настоящее Согласие действует с даты его подписания в течение срока обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано путем письменного уведомления, подписываемого в присутствии уполномоченного представителя Оператора, либо с нотариальным засвидетельствованием подлинности подписи, и считается отозванным с даты получения такого уведомления Оператором.

Я извещен, что предоставление мною неполной, неточной и недостоверной информации и отзыв Согласия могут повлечь невозможность оказания услуг Оператором. Я уведомлен, что Оператор о состоянии моего пенсионного счета (счетов) информирует меня посредством услуги «Кабинет клиента» на информационном интернет-портале www.gazfond-pn.ru (данный вид услуги предоставляется лицам, имеющим договорные отношения с Оператором). Я заявляю о своем согласии на получение бесплатных смс (sms) и иных сообщений, информационных и рекламных рассылок, информации о партнерских программах и иной информации от Оператора, направляемой по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также на проведение телефонного обзвона в целях контроля качества услуг Оператора и работы его представителей.

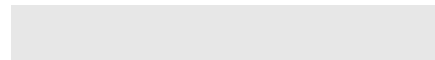
Абзац относится только к клиентам по негосударственному пенсионному обеспечению:

Дополнительно сообщаю, что я НЕ ЯВЛЯЮСЬ иностранным публичным должностным лицом, или должностным лицом публичных международных организаций, или должностным лицом Российской Федерации, или их супругом/близким родственником, я НЕ ИМЕЮ бенефициарного(ых) владельца(ев).

**Подпись лица, предоставившего
Согласие**



подпись



расшифровка подписи

* Форма Согласия на обработку персональных данных может меняться в зависимости от заполнения Клиентом не резидентом, заполнения Согласия на обработку персональных данных работником ответственным за работу с Клиентом с дальнейшим ее заверением Клиентом.