

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об изменении реквизитов для перечисления выплат**

**Сведения о заявителе:**

Участник (застрахованное лицо)  Правопреемник умершего участника (застрахованного лица)

Указываются ФИО заявителя, действующие на дату заполнения заявления

**Фамилия** \_\_\_\_\_ **Имя** \_\_\_\_\_  
**Отчество** (при наличии) \_\_\_\_\_ **Страховой номер индивидуального лицевого счета \*** \_\_\_\_\_  
**Дата рождения \*** \_\_\_\_\_ **Гражданство** \_\_\_\_\_  
**Документ, удостоверяющий личность** \_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
код подразделения \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ \_\_\_\_\_  
**Телефоны** (включая код города для городского номера) \_\_\_\_\_ **Адрес электронной почты** \_\_\_\_\_

**Сведения о представителе заявителя в случае подачи заявления представителем:**

**ФИО** представителя или наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна (попечителя), ФИО ее представителя \_\_\_\_\_

**Документ, удостоверяющий личность представителя:** \_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

**Документ, подтверждающий полномочия представителя: наименование** \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ выдавший орган \_\_\_\_\_

**Телефон представителя, организации или лица, ее представляющего** \_\_\_\_\_

Прошу назначенные мне выплаты производить путем перечисления денежных средств на банковский счет:

**Наименование банка** \_\_\_\_\_

**БИК** \_\_\_\_\_ **Счет получателя** \_\_\_\_\_

Распечатка банковских реквизитов прилагается к заявлению

Договоры, выплаты по которым следует производить по указанным выше реквизитам:

все договоры, по которым производятся выплаты  
 об обязательном пенсионном страховании (ОПС)  
 негосударственного пенсионного обеспечения (НПО) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
 долгосрочных сбережений (ДДС) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

При изменении заявителем персональных данных (кроме реквизитов для выплаты) необходимо подать в Фонд заявление об изменении персональных данных. К заявлению прикладывается копии паспорта, документа, подтверждающего присвоение страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) и документа, подтверждающего изменение персональных данных (при наличии).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_  
(Дата)

Заполняется сотрудником Фонда	Заявление зарегистрировано _____ № _____ ФИО, должность представителя Фонда _____ Подпись представителя Фонда _____
-------------------------------	---