



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 62 858

от "24 марта 2021"

**ПРАВЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

4 февраля 2021 г.

МОСКВА

№ 28п

Об утверждении формы уведомления о запрете
рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе
(заявления застрахованного лица о досрочном переходе),
поданного любыми иными способами подачи, отличными
от подачи таких заявлений в территориальный орган
Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным
лицом, а также формы уведомления об отзыве указанного
уведомления

В соответствии с пунктом 2 статьи 36⁸⁻³ Федерального закона
от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» (Собрание
законодательства Российской Федерации, 1998, № 19, ст. 2071; официальный
интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>,
30 декабря 2020 г., № 0001202012300045) Правление Пенсионного фонда
Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить:

форму уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного
лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе),
поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких
заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации
лично застрахованным лицом, согласно приложению 1 к настоящему
постановлению;

форму уведомления об отзыве уведомления о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом, согласно приложению 2.

Председатель



М. Топилин

Приложение 1

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 4 февраля 2021 г.
№ 28п

Форма

В

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

Уведомление о запрете рассмотрения
заявления застрахованного лица о переходе (заявления застрахованного лица о
досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи,
отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного
фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом

☐ - заявление подается застрахованным лицом лично

☐ - заявление подается представителем застрахованного лица

(нужное отметить знаком X)

Я,

(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)

прошу установить запрет рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом.

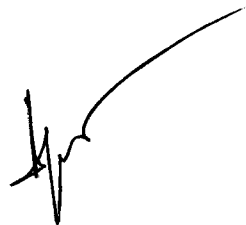
--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

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

¹ Поле «срок действия» заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.



Приложение 2

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 4 февраля 2021 г.
№ 28п

Форма

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Уведомление об отзыве уведомления
о запрете рассмотрения заявления застрахованного лица о переходе (заявления
застрахованного лица о досрочном переходе), поданного любыми иными
способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный
орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным
лицом**

☐ - уведомление подается застрахованным лицом лично

☐ - уведомление подается представителем застрахованного лица

(нужное отметить знаком X)

Я, _____,
(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⁾)

прошу аннулировать поданное уведомление о запрете рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации лично застрахованным лицом.

--	--	--	--	--	--	--	--

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

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

¹ Поле «срок действия» заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица.

