Отделение Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Магаданской области

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

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | | |
| Серия, номер |  | | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | | |
| Дата рождения |  | | | |
| Место рождения |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол: | base_1_370630_32768 муж.; | base_1_370630_32769 жен.; |
| (сделать отметку в соответствующем квадрате) | | |

2. Представитель:

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

юридический адрес организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место нахождения организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

3. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории

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

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, №, наименование соответствующего нормативного правового акта)

4. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование правоустанавливающего документа |  | |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Кем выдан |  | |

5. Данные о членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы *(заполняются как Героями, так и членом семьи, обращающимся за ежемесячной денежной выплатой)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

6. Прошу доставлять ежемесячную денежную выплату:

мне лично, моему представителю;

(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

через организацию федеральной почтовой связи

путем вручения в кассе организации,

путем вручения на дому.

Прошу неполученные в текущем месяце суммы ежемесячной денежной выплаты в организации федеральной почтовой связи перечислить на счет в кредитной организации;

(сделать дополнительно отметку о доставке через кредитную организацию, указать наименование кредитной организации и номер счета получателя)

через кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование кредитной организации)

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается номер счета получателя)

(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное).

7. В случае если с организацией, выбранной мной для доставки ежемесячной денежной выплаты, не заключен договор, предусмотренный частью 14 статьи 21 Федерального закона № 400-ФЗ   
«О страховых пенсиях» до заключения указанного договора с выбранной мной организацией прошу доставлять ежемесячную денежную выплату через:

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

(наименование организации, осуществляющей доставку ежемесячной денежной выплаты )

счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается в случае выбора кредитной организации)

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган СФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм ежемесячной денежной выплаты в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- [статьями 2](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CB26E577C2B97D1066B6CC491311C0B47E74F4D212IFV8H) - [8](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CF27EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»[[1]](#footnote-1) (за исключением льгот, предусмотренных [пунктом 2 статьи 1.1](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CC26EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации   
и полных кавалеров ордена Славы;

- [пунктом 3 статьи 1.1](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CE23EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) Закона Российской Федерации   
от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных [пунктом 4 статьи 1.1](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CE21EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) указанного закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы.

- [статьями 2](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9E975766F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CB26E577C2B87D1066B6CC491311C0B47E74F4D212IFV8H) - [6](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9E975766F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169C826EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ   
«О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» (за исключением льгот, предусмотренных [частью 2 статьи 1.1](consultantplus://offline/ref=2A2B2E1067E573773CE6EF95F2C87E71FE9B935C67F50A7FE2AE4F652AF57F1DA0F169CC26EE2392FE234937F18745110CDCB57EI6VBH) казанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда,   
у Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

base_1_370630_32770 меня лично base_1_370630_32771 моего представителя

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

Путем передачи текстовых сообщений:



(сделать отметку в соответствующем квадрате)

base_1_370630_32775 на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать адрес электронной почты)

base_1_370630_32776 на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи

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

(указать абонентский номер)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина  (его представителя) | Расшифровка подписи  (фамилия, инициалы) |
|  |  |  |

**Расписка-уведомление**

Заявление и др. документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста (расшифровка подписи) |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление и др. документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста (расшифровка подписи) |
|  |  |  |

1. Далее - далее - Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1. [↑](#footnote-ref-1)