**НПФ «Профессиональный» (АО)**

*(наименование негосударственного пенсионного фонда)*

**Заявление**

**застрахованного лица об отказе от распределения средств пенсионных
накоплений, учтенных на его пенсионном счете накопительной пенсии, ранее назначенным правопреемникам**

Фамилия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Имя |  | Отчество *(при наличии)* |  |

Число, месяц, год и место рождения

Адрес места жительства

*(почтовый индекс, республика, край,*

*область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)*

Телефон, адрес электронной почты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Паспорт: серия, номер |  | дата выдачи |  |

орган, выдавший паспорт,

Страховой номер индивидуального лицевого счета

Сообщаю об отказе от распределения средств пенсионных накоплений, учтенных на моем пенсионном счете накопительной пенсии, правопреемникам, ранее указанным в договоре об обязательном пенсионном страховании (заявлении о распределении средств пенсионных накоплений).

Я уведомлен(а), что средства пенсионных накоплений, учтенные на моем пенсионном счете накопительной пенсии, будут выплачены правопреемникам по закону в установленном действующим законодательством порядке.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Подпись застрахованного лица |  |
| *(число, месяц, год)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заполняетсясотрудником негосударственного пенсионного фонда** | Заявление зарегистрировано | “ |  | ” |  | г. |
| № |  |  |
|  |  |  |
|  | *(должность и подпись сотрудника негосударственногопенсионного фонда, зарегистрировавшего заявление)* |  |

**НЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ»**

**(АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО)**

*(наименование негосударственного пенсионного фонда)*

**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

**О РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ОБ ОТКАЗЕ ОТ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ, УЧТЕННЫХ НА ЕГО ПЕНСИОННОМ СЧЕТЕ НАКОПИТЕЛЬНОЙ ПЕНСИИ, РАНЕЕ НАЗНАЧЕННЫМ ПРАВОПРЕЕМНИКАМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  |

 ,

*(Ф.И.О. застрахованного лица)*

страховой номер индивидуального лицевого счета .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(должность сотрудника негосударственногопенсионного фонда,зарегистрировавшего заявление)* |  | *(Ф.И.О. сотрудниканегосударственногопенсионного фонда,зарегистрировавшего заявление)* |  | *(подпись сотрудника негосударственногопенсионного фонда,зарегистрировавшего заявление)* |

М.П.