

Форма

В _____

(наименование территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования 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 Фонда пенсионного и социального страхования
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 уведомление 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 (заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица)

прошу аннулировать поданное мной уведомление о запрете рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом.

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

(дата заполнения уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------