

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О КОРРЕКТИРОВКЕ СВЕДЕНИЙ ИНДИВИДУАЛЬНОГО
(ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО) УЧЕТА И ВНЕСЕНИИ УТОЧНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)
В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ**

1. _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

почтовый адрес застрахованного лица для направления информации территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации

_____ ,

номер телефона _____ ,

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

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) (при наличии) (нужное подчеркнуть)

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

почтовый адрес представителя для направления информации территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации

_____ ,

адрес места нахождения организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя

_____ ,

номер телефона _____ ,

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

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
Срок действия полномочий	

3. Прошу скорректировать (уточнить, дополнить) индивидуальный лицевой счет в части (сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах):

3.1. сведений о страховом стаже

в связи с представлением страхователем * _____
(наименование работодателя)
ИНН (при наличии) _____ регион _____
местонахождения _____

неполных (недостоверных) сведений о страховом стаже (периодах работы):

обобщем _____ дающих право на досрочное назначение пенсии
за период* с _____ по _____;

в связи с непредставлением страхователем* _____
(наименование работодателя)
ИНН (при наличии) _____ регион _____
местонахождения _____

сведений о страховом стаже (периодах работы):

обобщем _____ дающих право на досрочное назначение пенсии
за период* с _____ по _____;

иное

в связи с уплатой страхователем, зарегистрированным в качестве ИП (главы КФХ, члена КФХ, адвоката, нотариуса и др. категорий, приравненных к ИП), *

регион _____ регистрацион
местонахож _____ ИНН _____ ный номер в
дения _____ ПФР _____
(при наличии)

за период с _____ по _____;

***возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах**

3.2. сведений об иных периодах, засчитываемых в страховой стаж в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 6965; 2019, № 10, ст. 895):

период прохождения военной службы, а также другой приравненной к ней службы, предусмотренной Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 года № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» (Ведомости СНД РФ и ВС РФ 1993, № 9, ст. 328; Собрание законодательства Российской Федерации 2019, № 18, ст. 2190)

(за исключением военной службы по призыву)**

страна прохождения службы _____ регион прохождения службы _____
 период прохождения службы с _____ по _____;

период военной службы по призыву
 страна прохождения службы _____ регион прохождения службы _____
 период прохождения службы с _____ по _____;

период получения пособия по обязательному социальному страхованию в период временной нетрудоспособности**

регион получения пособия _____
 период получения пособия с _____ по _____;

период ухода родителя за ребенком до достижения им возраста полутора лет**

страна рождения ребенка _____ регион рождения ребенка _____
 дата рождения ребенка _____
 ФИО ребенка (полностью) _____

период получения пособия по безработице, период участия в оплачиваемых общественных работах и период переезда или переселения по направлению государственной службы занятости в другую местность для трудоустройства**

страна получения пособия (осуществления периодов работы по направлению государственной службы занятости) _____
 регион получения пособия (осуществления периодов работы по направлению государственной службы занятости) _____
 период с _____ по _____;

период содержания под стражей лиц, необоснованно привлеченных к уголовной ответственности, необоснованно репрессированных и впоследствии реабилитированных, и период отбывания наказания этими лицами в местах лишения свободы и ссылке***

страна содержания _____ регион содержания _____
 период содержания с _____ по _____;

период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет**

страна проживания _____ регион проживания _____
 лица, за которым _____ лица, за которым _____
 осуществлялся уход _____ осуществлялся уход _____
 период осуществления _____
 ухода с _____ по _____
 ФИО лица, за которым _____ дата рождения лица, за _____
 осуществлялся уход _____ которым осуществляется _____;
 (полностью) _____ уход _____

период проживания супругов военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, вместе с супругами в местностях, где они не могли трудиться в связи с отсутствием возможности трудоустройства**

страна прохождения _____ регион прохождения _____
 службы _____ службы _____
 период проживания с _____ по _____;

период проживания за границей супругов работников, направленных в дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации, постоянные представительства Российской Федерации при международных организациях, торговые представительства Российской Федерации в иностранных государствах, представительства федеральных органов исполнительной власти, государственных органов при федеральных органах исполнительной власти либо в качестве представителей этих органов за рубежом, а также в представительства государственных учреждений Российской Федерации (государственных органов и государственных учреждений СССР) за границей и международные организации, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации**

ФИО работника, направленного в заграничное учреждение _____

СНИЛС работника, направленного в заграничное учреждение _____

Наименование дипломатического представительства _____
 или консульского учреждения _____

период проживания с _____ по _____;

период, засчитываемый в страховой стаж в соответствии с Федеральным законом от 12 августа 1995 года № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности»** (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 33, ст. 3349; 2019, № 31, ст. 4470)

регион _____

период с _____ по _____;

период, в течение которого лица, необоснованно привлеченные к уголовной ответственности и впоследствии реабилитированные, были временно отстранены от должности (работы) в порядке, установленном уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации**

страна _____ регион _____

период отстранения с _____ по _____

****возможно внесение информации о нескольких периодах**

3.3. сведений о заработке до 1 января 2002 года, полученном за период работы в*** _____
 (наименование работодателя)

ИНН _____ страна _____ регион _____
 (при наличии) _____ местонахождения _____ местонахождения _____

за период _____ с _____ по _____;

***** возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах**

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа

5. Прошу (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

- а) направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

 (адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть))

- б) осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина)

- на адрес электронной почты

 (адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть))

- на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи гражданина (его представителя)

 (абонентский номер)

6. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись застрахованного лица (его представителя)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия)