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

*(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. Прошускорректировать (уточнить, дополнить) индивидуальный лицевой счет в части *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах)*:

3.1. сведений о страховом стаже

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | в связи с представлением страхователем[[1]](#footnote-1)\* \* | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование работодателя)* | | | | | |
|  | ИНН *(при наличии)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | регион местонахождения | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | неполных (недостоверных) сведений о страховом стаже (периодах работы): | | | | | | | | | | |
|  | общем 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): | | | | | | | | | | |
|  | общем 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 местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | регистрационный номер в ПФР  *(при наличии)* | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | за период | | | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | |

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)[[2]](#footnote-2)\*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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[[3]](#footnote-3)\*\*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 лица, за которым осуществлялся уход | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | регион проживания лица, за которым осуществлялся уход | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| период осуществления ухода | | | | | | | | | | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| ФИО лица, за которым осуществлялся уход  *(полностью)* | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | дата рождения лица, за которым осуществляется 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 службы | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | регион прохождения 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 загранучреждение | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| СНИЛС работника, направленного в загранучреждение | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | 3.3. сведений о заработке до 1 января 2002 года, полученном за период работы в\*\*\* | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование работодателя)* | | | | | | | | | | | |
| ИНН  *(при наличии)* | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | страна местонахождения | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_ | | | | регион местонахождения | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| за период | | | | | | | | | | | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | |

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) |
|  |  |  |

1. \* возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах. [↑](#footnote-ref-1)
2. \****\****возможно внесение информации о нескольких периодах. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\* возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах. [↑](#footnote-ref-3)