|  |
| --- |
| **Отделение ПФР по г. Москве и Московской области** |
| (наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации) |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ВЫПЛАТЫ ПЕНСИИ |

1. **Петрова Надежда Васильевна,**

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

страховой номер индивидуального лицевого счета **123-456-789 00 (при наличии),**

принадлежность к гражданству  **Российская Федерация**,

 (указывается гражданство)

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:

адрес места жительства на территории иностранного государства

**Хульничер Дамм, 8, Берлин, 12625, Германия**

**Hultschiner Damm, 8, Berlin, 12625 Germany**

 (указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)

проживавший(ая) до выезда за пределы Российской Федерации:

адрес места жительства **Липецкая область, г. Елец,**

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

адрес места фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указывается на русском языке)

номер телефона **+49 911 123-45-67**,

адрес электронной почты **Petrova@mail.ru****.**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | **Паспорт гражданина РФ** |
| Серия, номер | **51 № 1234567** | Дата выдачи | **01.01.2013** |
| Кем выдан | **Посольство России в Германии** |
| Дата рождения | **01.12.1955** |
| Место рождения | **Липецкая область** |
| Срок действия документа | **01.01.2023** |

2. Представитель гражданина (законный представитель несовершеннолетнего или

недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение

обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) (нужное подчеркнуть)

**Иванова Анна Петровна**,

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

 наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей

 опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество (при наличии)

 ее представителя)

адрес места жительства **Москва,123456, Академика Анохина, 20, кв. 15**

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

адрес места фактического

проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места нахождения

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

номер телефона **+7(926)123-45-67**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина | **Паспорт гражданина РФ** |
| Серия, номер | **45 13 № 123456** | Дата выдачи | **01.01.2013** |
| Кем выдан | **Отд. УФМС России по гор. Москве по району Тропарёво-Никулино** |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина | **доверенность** |
| Серия, номер | **123456** | Дата выдачи | **01.01.2020** |
| Кем выдан | **Нотариальная контора № 3** |
| Срок действия полномочий | **10 лет** |

|  |
| --- |
| 3. Прошу прекратить выплату (сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах): |
|  | страховой пенсии по старости, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии; |
|  | страховой пенсии по инвалидности, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии; |
|  | страховой пенсии по случаю потери кормильца, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии; |
|  | страховой пенсии по старости; |
|  | доли страховой пенсии по старости; |
|  | накопительной пенсии; |
|  | пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; |
|  | пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению; |
|  | пенсии по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению; |
|  | пенсии по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению; |
|  | пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации"; |
|  | пенсии по старости, предусмотренной Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"; |
|  |  |
|  | (дополнительный выбор) (указывается гражданином) |
| 4. В связи с: |
|  **отказом от пенсии** |
| (указывается обстоятельство, влекущее прекращение выплаты пенсии) |

|  |
| --- |
| 5. К заявлению прилагаются документы: |
| N п/п | Наименование документа |
| 1. | **Паспорт РФ, доверенность, паспорт довер. лица** |
|  |  |

|  |
| --- |
| 6. Прошу направить уведомление, подтверждающее факт и дату приематерриториальным органом Пенсионного фонда Российской Федерациинастоящего заявления и представленных мною документов,на адрес электронной почты**Petrova@mail.ru** (адрес электронной почты гражданина (представителя) (нужное подчеркнуть) |
| 7. "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**Petrova@mail.ru**(адрес электронной почты гражданина (его представителя)(нужное подчеркнуть) |
| б) |  | осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений (сделать отметку в соответствующем квадрате, указать нужное): |
|  |  |  | на адрес электронной почты**Petrova@mail.ru** (адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть) |
|  |  |  | на абонентский номер устройства подвижнойрадиотелефонной связи  **+7(926)123-45-67**. (абонентский номер гражданина (его представителя)(нужное подчеркнуть)  |

|  |
| --- |
| 8. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю. |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (представителя) | Расшифровка подписи (фамилия, инициалы) |
| **01.02.2020** |  | **Иванова А.П. (по доверенности)** |