

Приложение № 2  
к Правилам выплаты Пенсионным фондом  
Российской Федерации правопреемникам умершего  
застрахованного лица средств пенсионных  
накоплений, учтенных в специальной части  
индивидуального лицевого счета

(форма)

\_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

\_\_\_\_\_

Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**правопреемника о выплате средств пенсионных накоплений,**  
**учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета умершего**  
**застрахованного лица**

\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Прошу произвести мне выплату средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ф.и.о. умершего застрахованного лица, при наличии –

№ \_\_\_\_\_,

страховой номер индивидуального лицевого счета умершего застрахованного лица)

в связи с его смертью.

О себе сообщаю следующие данные:

Я являюсь правопреемником \_\_\_\_\_

(по заявлению или по закону – указать нужное)

Заполняется правопреемником по закону	Степень моего родства с умершим застрахованным лицом (сделать отметку в соответствующем квадрате)		
	<input type="checkbox"/> сын/дочь (в том числе усыновленные)	<input type="checkbox"/> супруг/супруга	<input type="checkbox"/> мать/отец (в том числе усыновители)
	<input type="checkbox"/> брат/сестра	<input type="checkbox"/> дедушка/бабушка	<input type="checkbox"/> внук/внучка

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год и место рождения \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт,

улица, номер дома, корпус, номер квартиры)

Паспорт: серия, номер \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

орган, выдавший паспорт \_\_\_\_\_

Наименование и реквизиты иного документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) \_\_\_\_\_

Назначенную выплату прошу произвести (сделать отметку в соответствующем квадрате):

через почтовое отделение связи \_\_\_\_\_

путем перечисления средств на банковский счет \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

в филиале \_\_\_\_\_, корп./сч. \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

текущий счет № \_\_\_\_\_

Заполняется по желанию правопреемником по закону	Сообщаю о следующих известных мне родственниках умершего застрахованного лица (указывается максимально известная заявителю информация о следующих родственниках умершего застрахованного лица: дети, супруг/супруга, родители, братья, сестры, дедушки, бабушки, внуки):
	Фамилия, имя, отчество _____
	Адрес места жительства _____ (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)
	Телефон _____
	Фамилия, имя, отчество _____
Адрес места жительства _____ (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)	
Телефон _____	
Фамилия, имя, отчество _____	
Адрес места жительства _____ (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)	
Телефон _____	
Фамилия, имя, отчество _____	
Адрес места жительства _____ (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)	
Телефон _____	
Фамилия, имя, отчество _____	
Адрес места жительства _____ (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)	
Телефон _____	

К заявлению прилагаю следующие документы:

	Наименование документа	Отметка о наличии	Подпись сотрудника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, принявшего документ
1	Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность)		
2	Документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (указать вид и реквизиты документа)		
3	Документы, подтверждающие родственные отношения с умершим застрахованным лицом: свидетельство о рождении; свидетельство о заключении брака; свидетельство об усыновлении; иной документ (указать вид и реквизиты документа)		
4	Документ, подтверждающий нотариально удостоверенное полномочие представителя на подачу заявления о выплате средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета умершего застрахованного лица, и необходимых документов от имени правопреемника (указать вид и реквизиты документа)		
5	Решение негосударственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, об отказе в выплате правопреемнику средств пенсионных накоплений в связи с передачей их в резерв Пенсионного фонда Российской Федерации по обязательному пенсионному страхованию (указать реквизиты документа)		
6	Решение негосударственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, об определении доли правопреемника (указать реквизиты документа)		
7	Решение суда о восстановлении срока для обращения с заявлением о выплате средств пенсионных накоплений (указать реквизиты документа)		
8	Свидетельство о смерти застрахованного лица (при наличии)		
9	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования умершего застрахованного лица (при наличии)		
10	Иной документ, выданный территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации, в котором указан страховой номер индивидуального лицевого счета умершего застрахованного лица (при наличии) (указать вид и реквизиты документа)		

---

(подпись правопреемника (законного представителя правопреемника))

Заполняется сотрудником территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации	Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений о выплате средств пенсионных накоплений (об отказе от получения средств пенсионных накоплений) “ ____ ” _____ г. № _____  _____ (должность и подпись сотрудника территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, зарегистрировавшего заявление)
---	--

-----Линия отреза-----

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Расписка-уведомление**  
 о регистрации заявления правопреемника о выплате средств пенсионных накоплений  
 № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

(ф.и.о. умершего застрахованного лица)

(ф и.о. правопреемника, дата и место рождения)

страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 (должность сотрудника  
 территориального органа Пенсионного  
 фонда Российской Федерации,  
 зарегистрировавшего заявление)

\_\_\_\_\_  
 (ф и.о. сотрудника  
 территориального органа  
 Пенсионного фонда Российской  
 Федерации, зарегистрировавшего  
 заявление)

\_\_\_\_\_  
 (подпись сотрудника  
 территориального органа  
 Пенсионного фонда Российской  
 Федерации, зарегистрировавшего  
 заявление)

М.П.