

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ

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

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес места фактического проживания _____,

номер телефона _____,

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

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) (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)
адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес места фактического проживания _____,

адрес места нахождения организации _____,

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 произвести перерасчет размера

(вид пенсии)

по следующему основанию (сделать отметку (отметки) в соответствующем квадрате (квадратах)):

- увеличение величины индивидуального пенсионного коэффициента за периоды до 1 января 2015 года;
- увеличение суммы коэффициентов, определяемых за каждый календарный год иных засчитываемых в страховой стаж периодов, указанных в части 12 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях»), имевших место после 1 января 2015 года до даты назначения страховой пенсии;
- наличие (увеличение количества) нетрудоспособных членов семьи, находящихся на иждивении пенсионера;
- приобретение необходимого календарного стажа работы в районах Крайнего Севера и (или) приравненных к ним местностях и страхового стажа;
- переезд на новое место жительства в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в другие районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в которых установлен более высокий районный коэффициент;
- переезд на новое место жительства в районы с тяжелыми климатическими условиями, требующих дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, в которых установлен более высокий районный коэффициент;
- приобретение необходимого календарного стажа работы в сельском хозяйстве, оставление работы и (или) иной деятельности, в период которой застрахованное лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», и (или) переезд в сельскую местность на новое место жительства;
- изменение категории нетрудоспособного члена семьи умершего кормильца;
- изменение условий назначения социальной пенсии;

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

_____,
(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

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

на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи _____.

(абонентский номер гражданина (его представителя)
(нужное подчеркнуть)

8. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 5 настоящего заявления подтверждаю.

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

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		Подпись специалиста МФЦ	Расшифровка подписи