**Отделение СФР по г. Москве и Московской области**

 (наименование органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ

1. **Петров Иван Иванович**,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

страховой номер индивидуального лицевого счета **034-000-000 10**

принадлежность к гражданству **Российская Федерация**,

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

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:

адрес места проживания на территории другого государства:

**г. Москва, ул. Ленина, 1 кв. 1,**

(указывается на русском и иностранном языках)

адрес места проживания до выезда за пределы территории Российской Федерации

**г. Москва, ул. Ленина, 1 кв. 1,**

 (указывается на русском языке)

номер телефона **972 0000000**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | **Паспорт гражданина РФ** |
| Серия, номер | **39 14 000000** | Дата выдачи | **14.04.2012** |
| Кем выдан | **ФМС** |
| Дата рождения | **15.04.1956** |
| Место рождения | **Москва** |
| Срок действия документа | **14.04.2032** |

 ┌─┐ ┌─┐

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): │х│ 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

**Страховой пенсии по старости**

 (вид пенсии)

по следующему основанию (сделать отметку 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. N 400-ФЗ

 "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;

┌─┐

│ │ изменение категории нетрудоспособного члена семьи умершего кормильца;

└─┘

┌─┐

│ │ увеличение продолжительности стажа государственной гражданской службы

└─┘ после назначения пенсии за выслугу лет;

┌─┐

│ │ замещение должности федеральной государственной гражданской службы не

└─┘ менее 12 полных месяцев с более высоким должностным окладом;

┌─┐

│ │ увеличение продолжительности выслуги лет;

└─┘

┌─┐ **неверный расчет пенсии**

│х│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

└─┘ (иное)

 4. В настоящее время (сделать отметку в соответствующем квадрате):

 ┌─┐ ┌─┐

а) х│ не работаю, │ │ работаю;

 └─┘ └─┘

б) на моем иждивении находятся **нет** нетрудоспособных членов семьи.

 (указывается количество, в случае

 отсутствия - делается запись "нет")

 5. Я предупрежден:

 а) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда

Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой

изменение размера пенсии или прекращение, приостановление, продление ее

выплаты, в том числе об изменении места жительства, не позднее следующего

рабочего дня после наступления соответствующих обстоятельств (часть 5

статьи 26, части 1 - 3, 5 статьи 28 Федерального закона от 28 декабря 2013

г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях", статья 24 Федерального закона от 15

декабря 2001 г. N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в

Российской Федерации", части 1 - 5 статьи 15 Федерального закона от 28

декабря 2013 г. N 424-ФЗ "О накопительной пенсии";

 б) о необходимости направлять в орган, осуществляющий пенсионное

обеспечение пенсионера на территории Российской Федерации, документ,

подтверждающий факт нахождения пенсионера в живых, выданный нотариусом на

территории Российской Федерации либо компетентным органом (должностным

лицом) иностранного государства, или лично являться в дипломатическое

представительство или консульское учреждение Российской Федерации либо в

Пенсионный фонд Российской Федерации или орган, осуществляющий пенсионное

обеспечение пенсионера на территории Российской Федерации, по истечении 12

месяцев с месяца подачи заявления о выезде за пределы территории Российской

Федерации и документов, предусмотренных пунктом 4 Положения о порядке

выплаты страховой пенсии лицам, выезжающим (выехавшим) на постоянное

жительство за пределы территории Российской Федерации, утвержденного

постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 г.

N 1386 "О порядке выплаты пенсий лицам, выезжающим (выехавшим) на

постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации", либо

составления (представления) ранее составленного (представленного)

документа, подтверждающего факт нахождения гражданина в живых, либо акта о

личной явке гражданина (его законного представителя);

 в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (иное)

 6. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документа |
|  1 | **Копия российского загранпаспорта** |
|  2 | **Справка о заработной плате** |
|  3 | **Расчет 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](#P1557) настоящего заявления подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (представителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
| **01.02.2025** |  | **Петров И.И.** |