\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Московское УСЗ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ ПЕНСИИ (ПЕРЕРАСЧЕТЕ НАЗНАЧЕННОЙПЕНСИИ, ПЕРЕВОДЕ С ОДНОЙ ПЕНСИИ НА ДРУГУЮ, ВОЗОБНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТЫ РАНЕЕ НАЗНАЧЕННОЙ ПЕНСИИ)

1. \_\_\_\_\_*Петров Петр Петрович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, обратившегося за пенсией)

страховое свидетельство № \_*3010160А123РВ7*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принадлежность к гражданству \_\_*Республики Беларусь\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_*г. Минск пр. Дзержинского, дом 1, корп. 1, кв. 1*\_\_\_\_

адрес места фактического проживания \_\_ *г. Минск пр. Дзержинского, дом 1, корп. 1, кв. 1*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_*80 (44) 123-45-67*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_*pochtaest@mail.ru*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | *Паспорт* |
| Серия, номер | *МР1234567* | Дата выдачи | *01.01.2010г.* |
| Идентификационныйномер | *3010160А123РВ7* |
| Дата рождения | *01.01.1960* |
| Кем выдан | *Московским РУВД г. Миснка* |
| Срок действия документа | *01.01.2025* |

пол (указать: муж./ жен.)\_\_\_\_\_*муж*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Представитель (законный представитель (родитель, усыновитель, удочеритель либо опекун, попечитель) несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на руководителя которой возложено исполнение обязанностей опекуна, попечителя, доверенное лицо)(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) представителя,

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

 наименование организации - представителя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места нахождения организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Идентификационныйномер |  |
| Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |
| Срок действия документа |  |

1. Прошу (сделать отметку в соответствующей строке):

•назначить пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_*трудовую по возрасту*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(вид пенсии)

•перерассчитатьназначенную пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(вид пенсии и основания для перерасчета)

• произвести перевод с одной пенсии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид назначенной пенсии)

на другую пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (вид пенсии, на который осуществляется перевод)

•возобновить выплату ранее назначенной пенсии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(вид пенсии)

Причитающуюся мне пенсию выплачивать:

1. □ через объект почтовой связи

2. □ через организацию, осуществляющую деятельность по доставке пенсий;

3. □ через банк \_\_\_*ОАО “АСБ Беларусбанк”*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование банка, подразделение банка, номер счета)

1. Сообщаю (сделать отметку в соответствующих квадратах, заполнить нужные пункты):

4.1. проходил военную службу (службу) за пределами Республики Беларусь (БССР) в период с \_*05.05.1978*\_ по \_*26.04.1980*\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (указать государство)

4.2. работаю, не работаю

\_\_\_\_\_*по контракту, индивидуальным предпринимателем не являюсь*\_\_\_\_\_\_\_;

(по трудовому и (или) гражданско-правовому договору, на основе членства (участия) в юридическом лице,

являюсь индивидуальным предпринимателем и т.п.)

4.3. состою (не состою) на военной службе (службе)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.4. обучаюсь (не обучаюсь) в дневной форме получения образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*не обучаюсь*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.5. на моем иждивении находятся нетрудоспособные члены семьи (для пенсии по случаю потери кормильца)\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать количество иждивенцев, фамилию, собственное имя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

отчество (если таковое имеется) и дату рождения каждого иждивенца; в случае отсутствия – словом «нет»)

4.6. имею государственные награды \_\_\_\_\_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.7. пенсию от иностранного государства:

 получаю, не получаю;

4.8. пенсию от другого государственного органа Республики Беларусь:

 получаю, не получаю;

4.9. ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе:

 получаю, не получаю;

4.10.ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

 получаю, не получаю

1. Сведения о детях: \_\_*Сын Иван, 01.01.1990г.р.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать орган, осуществляющий пенсионное обеспечение:

6.1.о поступлении на работу и (или) выполнениииной деятельности, в период осуществления которой лицо подлежит обязательному государственному социальному страхованию, о наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера пенсии или прекращение ее выплаты (об увольнении,о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, прекращении предпринимательской деятельности, об окончании или прекращении обучения в дневной форме получения образования, о предоставлении государственного обеспечения, об установлении опеки и попечительства и т.п.), а также об изменении места жительствав пределах Республики Беларусь, изменении паспортных данных;

6.2.о выезде на постоянное жительство за пределы территории Республики Беларусь и (или) снятии с регистрационного учета по месту жительства.

6.3. о получении разрешения на постоянное проживание за пределами Республики Беларусь, выданного в установленном порядке в государстве постоянного проживания.

7. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень представленных документов | Возвращены заявителю (дата, подпись) |
| 1. *Представление*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 2. *Копия трудовой книжки*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 3. *Копия страхового свидетельства* |  |
| 4. *Паспорт*  |  |
| 5. *Копия диплома* |  |
| 6. *Спрака о заработке* |  |
| 7. *Копия военного билета* |  |
| 8. *Справка о периоде работы* |  |
|  |  |
|  |  |
| Дополнительно представлены | Подпись работника | Дата представления и подпись заявителя |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. Подтверждаю:

8.1. достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 6 настоящего заявления;

8.2. получение расписки-уведомления и разъяснения о том, какие документы необходимо представить дополнительно и в какой срок.

**С условиями, порядком и правовыми последствиями применения статьи 23-1 Закона РБ «О пенсионном обеспечении» ознакомлен (а). Памятку получил (а).**V\_\_\_\_\_\_\_*Петров П.Н.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V\_\_\_\_*01.07.*  2021 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Принял |
| Подпись работника | Расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

**ВИЛС**  запрошен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 поступил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_