Приложение 4

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О КОРРЕКТИРОВКЕ СВЕДЕНИЙ ИНДИВИДУАЛЬНОГО (ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО) УЧЕТА И ВНЕСЕНИИ УТОЧНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ) В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЛИЦЕВОЙ СЧЕТ**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| страховой номер индивидуального лицевого счета |  | , |
|  |  |  |
| почтовый адрес застрахованного лица для направления информации территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации |
|  |  |
|  | , |
| номер телефона |  | , |
|  |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(при наличии)* *(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)*

|  |
| --- |
| почтовый адрес представителя для направления информации территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации |
|  | , |
| адрес места нахождения организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя |
|  | , |

 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 скорректировать (уточнить, дополнить) индивидуальный лицевой счет в части *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах)*:

3.1. сведений о страховом стаже

|  |  |
| --- | --- |
| □в связи с представлением страхователем\*  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование работодателя)* |
| ИНН *(при наличии)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | неполных (недостоверных) сведений о страховом стаже (периодах работы): |
| □ | Общем □ дающих право на досрочное назначение пенсии |
|  | за период\* | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | в связи с непредставлением страхователем\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование работодателя*) |
|  | ИНН *(при наличии)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | сведений о страховом стаже (периодах работы): |
| □ | общем □ дающих право на досрочное назначение пенсии |
|  | за период\* | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □ | иное |
|  |  |
| □ | в связи с уплатой страхователем, зарегистрированным в качестве ИП (главы КФХ, члена КФХ, адвоката, нотариуса и др. категорий, приравненных к ИП), \* |
|  | регион местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регистрационный номер в ПФР*(при наличии)* | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | за период | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

***\*возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах***

3.2. сведений об иных периодах, засчитываемых в страховой стаж в соответствии с частью 1 статьи 12 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях":

□период прохождения военной службы, а также другой приравненной к ней службы, предусмотренной Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 года N 4468-1 "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей"

(за исключением военной службы по призыву)\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| страна прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период прохождения службы | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □ | период военной службы по призыву |
| страна прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период прохождения службы | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □ | период получения пособия по обязательному социальному страхованию в период временной нетрудоспособности\*\* |
| регион получения пособия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период получения пособия | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период ухода родителя за ребенком до достижения им возраста полутора лет\*\* |
| страна рождения ребенка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион рождения ребенка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата рождения ребенка | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО ребенка *(полностью*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □период получения пособия по безработице, период участия в оплачиваемых общественных работах и период переезда или переселения по направлению государственной службы занятости в другую местность для трудоустройства\*\* |
| страна получения пособия (осуществления периодов работы по направлению государственной службы занятости) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| регион получения пособия (осуществления периодов работы по направлению государственной службы занятости) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период содержания под стражей лиц, необоснованно привлеченных к уголовной ответственности, необоснованно репрессированных и впоследствии реабилитированных, и период отбывания наказания этими лицами в местах лишения свободы и ссылке\*\*\* |
| страна содержания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион содержания | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период содержания | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет\*\* |
| страна проживания лица, за которым осуществлялся уход | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион проживания лица, за которым осуществлялся уход | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период осуществления ухода | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО лица, за которым осуществлялся уход*(полностью)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | дата рождения лица, за которым осуществляется уход | \_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период проживания супругов военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, вместе с супругами в местностях, где они не могли трудиться в связи с отсутствием возможности трудоустройства\*\* |
| страна прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион прохождения службы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период проживания | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период проживания за границей супругов работников, направленных в дипломатические представительства и консульские учреждения Российской Федерации, постоянные представительства Российской Федерации при международных организациях, торговые представительства Российской Федерации в иностранных государствах, представительства федеральных органов исполнительной власти, государственных органов при федеральных органах исполнительной власти либо в качестве представителей этих органов за рубежом, а также в представительства государственных учреждений Российской Федерации (государственных органов и государственных учреждений СССР) за границей и международные организации, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации\*\* |
| ФИО работника, направленного в загранучреждение | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС работника, направленного в загранучреждение | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование дипломатического представительства или консульского учреждения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период проживания | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период, засчитываемый в страховой стаж в соответствии с Федеральным законом от 12 августа 1995 года N 144-ФЗ "Об оперативно-розыскной деятельности"\*\* |
| регион | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| □период, в течение которого лица, необоснованно привлеченные к уголовной ответственности и впоследствии реабилитированные, были временно отстранены от должности (работы) в порядке, установленном уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации\*\* |
| страна | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | регион | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| период отстранения | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| ***\*\*возможно внесение информации о нескольких периодах***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | □3.3. сведений о заработке до 1 января 2002 года, полученном за период работы в\*\*\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование работодателя)* |
| ИНН*(при наличии*) | \_\_\_\_\_\_\_\_ | страна местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_ | регион местонахождения | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| за период | с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

***\*\*\* возможно внесение информации о нескольких страхователях и нескольких периодах***4. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документа |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

5. 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 отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина*) |
|  | □ | на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(адрес электронной почты гражданина (его представителя) (нужное подчеркнуть)* |
|  |  | на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи гражданина (его представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*(абонентский номер)* |

 |

6. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись застрахованного лица (его представителя) | Расшифровка подписи(инициалы, фамилия) |
|  |  |  |