Приложение № 11
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по выплате страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсий
по государственному пенсионному обеспечению

Форма

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ФАКТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ (ПРЕКРАЩЕНИЯ) РАБОТЫ И (ИЛИ) ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ,

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

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий выплату пенсии,
 ,

номер телефона

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Срок действия документа *(при наличии)* |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |

2. Сообщаю, что работу и (или) иную деятельность *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | осуществляю с |  | , |  | прекратил(а) с |  | . |

3. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
|  |  |

4. 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)*

5. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина | Инициалы, фамилия |
|  |  |  |