Приложение № 13

к приказу Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

от 26 мая 2023 г. № 908

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
застрахованного лица о замене выбранного им страховщика  
по обязательному пенсионному страхованию  
(инвестиционного портфеля (управляющей компании)),  
указанного в заявлении застрахованного лица о переходе**

|  |  |
| --- | --- |
|  | — уведомление подается застрахованным лицом лично |

|  |  |
| --- | --- |
|  | — уведомление подается представителем застрахованного лица |

(нужное отметить знаком Х)

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол: | мужской |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | женский |  |  |

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (страховой номер индивидуального лицевого счета) | | | | | | | | | | | | | |

Контактная информация для связи:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица) |

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица):

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (число, месяц, год рождения) | | | | | | | | | |

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица,

|  |  |
| --- | --- |
|  | : |
|  | |
| (наименование, номер и серия документа, когда и кем выдан) | |

Документ, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица:

|  |
| --- |
|  |
| (наименование, номер документа, |
|  |
| когда и кем выдан, |
|  |
| срок действия документа) |

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию

|  |  |
| --- | --- |
|  | — негосударственный пенсионный фонд |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | — Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

(нужное отметить знаком Х)

|  |
| --- |
|  |
| (наименование управляющей компании) |
|  |
| (наименование выбранного инвестиционного портфеля) |

указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе),

|  |
| --- |
|  |
| (дата подачи заявления, регистрационный номер) |

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей накопительной пенсии

|  |  |
| --- | --- |
|  | — в негосударственном пенсионном фонде |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (наименование негосударственного пенсионного фонда) |

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата заключения договора) |  | (номер договора) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | — в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации |

|  |
| --- |
|  |
| (наименование управляющей компании) |
|  |
| (наименование выбранного инвестиционного портфеля)[[1]](#footnote-1) |

(нужное отметить знаком Х)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (дата подачи уведомления) | | | | | | | |  | (подпись застрахованного лица/представителя) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации | Место удостоверительной надписи |

1. Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля. [↑](#footnote-ref-1)