

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ**АО «НПФ «ВТБ Пенсионный фонд»**

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

ЗАЯВЛЕНИЕ**застрахованного лица о распределении средств пенсионных накоплений, учтенных на его пенсионном счете накопительной пенсии**Фамилия МарковИмя Игорь Отчество (при наличии) ПетровичЧисло, месяц, год и место рождения 12.09.1986 г., гор. ИвановоАдрес места жительства 138435, Ивановская обл., г. Иваново,

(почтовый индекс, республика, край,

ул. Ленина, д. 15, кв. 45

область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)

Телефон +7 925-335-65-97Адрес электронной почты MarkovIgorPetrovich12.09.1986@mail.ruПаспорт: серия, номер 17 08 № 336582 дата выдачи 10.05.2008орган, выдавший паспорт ОУФМС России по Ивановской области в г. ИвановоСтраховой номер индивидуального лицевого счета 118-393-252 11

Прошу распределить все средства пенсионных накоплений, учтенные на моем пенсионном счете накопительной пенсии (за исключением средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной пенсии, и результата их инвестирования), между указанными ниже правопреемниками в следующих долях:

Информация о правопреемниках ¹	Размер доли (дробным числом или в процентах) ²
Фамилия, имя, отчество (при наличии) <u>Маркова Олеся Викторовна</u> Число, месяц, год и место рождения <u>12.10.1987 г., гор. Иваново</u> Адрес места жительства (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры) <u>138435, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Ленина, д. 15, кв. 45</u> Паспорт (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт) <u>17 08 № 337583, дата выдачи 10.05.2009, ОУФМС России по Ивановской области в г. Иваново</u>	100%

¹ Указывается максимально известная заявителю информация.

² Распределяется вся сумма средств пенсионных накоплений, подлежащая выплате правопреемникам. Доли указываются дробным числом или в процентах таким образом, чтобы их сумма составила единицу или 100 процентов. Пример: 1/3 + 2/3 или 1/5 + 3/5 + 1/5, или 20 процентов + 40 процентов + 10 процентов + 30 процентов. Если в заявлении доли правопреемников не будут определены, они будут считаться равными.

³ Обязательное поле для заполнения, если правопреемник зарегистрирован в системе обязательного пенсионного страхования.

Информация о правопреемниках ¹	Размер доли (дробным числом или в процентах) ²
<p>Страховой номер индивидуального лицевого счета³ 258-685-954 68 Телефон +7-925-335-66-98</p> <p>Адрес электронной почты MarkovaOV12.10.1987@mail.ru</p>	
<p>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</p> <p>Число, месяц, год и место рождения</p> <p>Адрес места жительства (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)</p> <p>Паспорт (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)</p> <p>Страховой номер индивидуального лицевого счета³</p> <p>Телефон</p> <p>Адрес электронной почты</p>	
<p>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</p> <p>Число, месяц, год и место рождения</p> <p>Адрес места жительства (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)</p> <p>Паспорт (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)</p> <p>Страховой номер индивидуального лицевого счета³</p> <p>Телефон</p> <p>Адрес электронной почты</p>	

Информация о правопреемниках ¹	Размер доли (дробным числом или в процентах) ²
<p>Фамилия, имя, отчество (при наличии)</p> <p>Число, месяц, год и место рождения</p> <p>Адрес места жительства (почтовый индекс, республика, край, область, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)</p> <p>Паспорт (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший паспорт)</p> <p>Страховой номер индивидуального лицевого счета³</p> <p>Телефон</p> <p>Адрес электронной почты</p>	

03.05.2024 Подпись застрахованного лица (ПОДПИСЬ) Марков И.П.
(число, месяц, год)

При изменении индивидуальных сведений о правопреемниках, указанных мной в заявлении, приму меры к уведомлению об этом негосударственного пенсионного фонда путем подачи нового заявления с уточненными данными.

03.05.2024 Подпись застрахованного лица (ПОДПИСЬ) Марков И.П.
(число, месяц, год)