Приложение № 6  
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 ДОБРОВОЛЬНОМ ВОЗМЕЩЕНИИ ИЗЛИШНЕ ПОЛУЧЕННЫХ СУММ  
ПЕНСИИ**

1. ,

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

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

принадлежность к гражданству ,

*(указывается гражданство)*

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства

,

адрес места пребывания

,

адрес места фактического проживания

,

номер телефона ,

адрес электронной почты

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

В настоящее время государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, или муниципальную должность, замещаемую на постоянной основе, или должность государственной гражданской службы Российской Федерации, или должность муниципальной службы *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | замещаю |  | не замещаю |

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)*

адрес места жительства

,

адрес места пребывания

,

адрес места фактического  
проживания

,

адрес места нахождения  
организации

,

номер телефона

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | |  | | |
| Серия, номер |  | | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | | |
| Срок действия полномочий | | |  | |

3. Прошу производить удержания из

*(указывается вид пенсии)*

с 1 согласно пункту 22 Правил выплаты пенсии, осуществления контроля

*(месяц, год)*

за их выплатой, проведения проверок документов, необходимых для их выплаты, начисления за текущий месяц сумм пенсии в случае назначения пенсии другого вида либо в случае назначения другой пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, определения излишне выплаченных сумм пенсии, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 ноября 2014 г. № 885н (зарегистрирован Минюстом России 31.12.2014, регистрационный № 35495), с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 января 2016 г. № 24н (зарегистрирован Минюстом России   
20 февраля 2016 г., регистрационный № 41179), от 28 августа 2017 г. № 638н (зарегистрирован Минюстом России 18 октября 2017 г., регистрационный № 48595), от 13 февраля 2018 г. № 94н (зарегистрирован Минюстом России 14 мая 2018 г., регистрационный № 51077), от 5 декабря 2018 г. № 767н (зарегистрирован Минюстом России 24 января 2018 г., регистрационный № 53549),   
от 28 января 2019 г. № 43н (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2019 г., регистрационный № 53850) *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | в размере |  | %, |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | в твердой сумме |  | руб. |

в счет погашения излишне выплаченных сумм пенсии в размере руб.

*(указывается размер излишне  
полученной суммы пенсии)*

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 настоящем заявлении, подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (представителя) | Расшифровка подписи (фамилия, инициалы) |
|  |  |  |