Приложение № 9
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 ПРЕКРАЩЕНИИ ВЫПЛАТЫ 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

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

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 |  |

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

3. Прошу прекратить выплату *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | страховой пенсии по старости с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии; |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | страховой пенсии по инвалидности с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии; |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | страховой пенсии по случаю потери кормильца с установленной фиксированной выплатой к указанной страховой пенсии; |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | страховой пенсии по старости; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | доли страховой пенсии по старости; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | накопительной пенсии; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | социальной пенсии по старости; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | социальной пенсии по инвалидности; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | социальной пенсии по случаю потери кормильца; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»; |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | пенсии по старости, предусмотренной Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1«О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  | *(дополнительный выбор) (указывается гражданином)* |

4. В связи с:

*(указывается обстоятельство, влекущее прекращение выплаты пенсии)*

5. К заявлению прилагаю документы:

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

6. 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)*

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

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