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.

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