Штамп (на бланке) уполномоченного

 органа федерального органа

 исполнительной власти (федерального

 государственного органа),

осуществляющего пенсионное обеспечение

 гражданина Российской Федерации,

 проходившего военную службу, службу в

органах внутренних дел, Государственной

 противопожарной службе, органах по

 контролю за оборотом наркотических

 средств и психотропных веществ,

 учреждениях и органах

 уголовно-исполнительной системы, иную

службу или осуществлявшего деятельность

 (работу), в период которой на него

 не распространялось обязательное

 пенсионное страхование

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СПРАВКА

 Выдана гражданину Российской Федерации, проходившему военную службу,

службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе,

органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных

веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, органах

принудительного исполнения Российской Федерации, иную службу

или осуществлявшему деятельность (работу), в период которой на него не

распространялось обязательное пенсионное страхование, уволенному с военной

службы (службы, работы) начиная с 1 января 2002 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

в том, что ему (ей)назначена пенсия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Компенсационная выплата в связи с уходом за данным нетрудоспособным гражданином не назначалась.

Основание выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Справка выдана в целях пенсионного обеспечения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность уполномоченного лица) (подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.