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.