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

 (наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской

 Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

Фамилия, которая была при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия)

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принадлежность к гражданству: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |  |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |
| Место рождения |  |  |  |

 ┌──┐ ┌──┐

Пол: │ │ муж.; │ │ жен.;

 └──┘ └──┘

 (сделать отметку в

 соответствующем квадрате)

2. Представитель:

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

 (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[\*](#sub_555) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес фактического проживания[\*](#sub_555) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

юридический адрес организации[\*](#sub_555) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место нахождения организации[\*](#sub_555) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

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

3. Место нахождения выплатного дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории

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

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с Федеральным законом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата, N, наименование соответствующего

 Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться

 ежемесячная денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской

Федерации или полного кавалера ордена Славы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление

ежемесячной денежной выплаты:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименованиеправоустанавливающегодокумента |  |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Кем выдан |  |

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать

территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение

размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее

выплаты.

 В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с

несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь

возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

 Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при

условии отказа от льгот, предусмотренных:

 - статьями 2 - 8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г.

 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской

 Федерации и полных кавалеров ордена Славы"[1](#sub_111) (далее - Закон

 Российской Федерации от 15 января 1993 г. N 4301-1) (за исключением

 льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона

 Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев

 Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;.

 - пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993

 г. N 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4

 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов

 семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя

 Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы[2](#sub_222).

 - статьями 2-6 Федерального закона от 9 января 1997 г. N 5-ФЗ "О

 предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда,

 Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена

 Трудовой Славы"[3](#sub_333) (далее - Федеральный закон от 9 января 1997 г.

 N 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1

 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического

 Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена

 Трудовой Славы.

9. Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу

информировать:

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ меня лично │ │ моего представителя

 └──┘ └──┘

 (сделать отметку в соответствующем квадрате)

┌──┐ ┌──┐

│ │ Через "Личный кабинет" на │ │ Через Единый портал государственных

└──┘ сайте ПФР └──┘ и муниципальных услуг

 (сделать отметку в соответствующем квадрате)

┌──┐

│ │ Путем передачи текстовых сообщений:

└──┘ (сделать отметку в соответствующем

 квадрате)

 ┌──┐

 │ │ на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 └──┘ (указать адрес электронной почты)

 ┌──┐

 │ │ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи

 └──┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать абонентский номер)

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган

Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за

имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации информацией, относящейся к персональным данным,

использовать контрольную информацию[4](#sub_444) (заполняется один из предложенных

вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию

посредством телефонной связи):

 ┌──┐

 │ │ вариант 1: ответ на секретный вопрос[\*](#sub_555):

 └──┘ (сделать отметку в нужном квадрате

 при выборе указанного варианта)

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ девичья фамилия матери │ │ любимое блюдо

 └──┘ └──┘

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ кличка домашнего питомца │ │ Ваш любимый писатель

 └──┘ └──┘

 ┌──┐

 │ │ номер школы, которую Вы закончили

 └──┘

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

 (указать ответ на секретный вопрос)

 ┌──┐

 │ │ вариант 2: секретный код[\*](#sub_555):

 └──┘

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

 (указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | Подпись заявителя |

 Расписка-уведомление

Заявление и документы

от гр.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

-------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка-уведомление

Заявление и документы

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

──────────────────────────────

1 Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 23, ст. 2909.

2 Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 23, ст. 2909.

3 Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 3, ст. 349; 2019, N 23, ст. 2909.

4 Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

\* Не более 20 символов.

──────────────────────────────