Приложение № 15
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 26 мая 2023 г. № 908

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию

☐ - уведомление подается застрахованным лицом лично

☐ - уведомление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(число, месяц, год рождения)

Пол: мужской ☐

женский ☐
(нужное отметить знаком X)

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐
(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи:

_____

_____
(почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица):

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица: _____,

_____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица: _____

(наименование, номер документа,

_____

когда и кем выдан,

_____,

(срок действия документа)

Уведомляю об отказе от смены выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию, указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе):

☐ - негосударственного пенсионного фонда

_____

_____

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

☐ - Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

_____

(наименование управляющей компании)

_____

_____,

(наименование выбранного инвестиционного портфеля [1])

_____

(дата подачи заявления, регистрационный номер)

(дата подачи уведомления)

_____

(подпись застрахованного лица/ представителя)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	Место удостоверительной надписи

[1] Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.

Приложение № 16
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации
от 26 мая 2023 г. № 908

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ УВЕДОМЛЕНИЯ ОБ ОТКАЗЕ ОТ СМЕНЫ СТРАХОВЩИКА ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПЕНСИОННОМУ СТРАХОВАНИЮ

1. Уведомление об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию (далее - уведомление) заполняется застрахованным лицом (его представителем) в соответствии с настоящей инструкцией.

2. При подаче уведомления на бумажном носителе уведомление может быть заполнено застрахованным лицом (его представителем) от руки или с использованием технических средств (с применением пишущей машинки, компьютера).

При заполнении уведомления застрахованным лицом (его представителем) от руки необходимо использовать чернила (пасту) синего или черного цвета.

Уведомление заполняется застрахованным лицом (его представителем) разборчиво, исправления и сокращения не допускаются.

3. Уведомление может быть сформировано в форме электронного документа путем заполнения соответствующей интерактивной формы, размещенной в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <1> (далее - интерактивная форма уведомления). <21>

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 24.10.2011 № 861 "О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)".

4. В поле "уведомление подается застрахованным лицом лично" символ "X" проставляется в случае, если уведомление заполняется лично застрахованным лицом.

В поле "уведомление подается представителем застрахованного лица" символ "X" проставляется в случае, если уведомление заполняется представителем застрахованного лица.

5. В поле "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом поле "фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - ЕСИА) <2>.

<2> Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме".

6. В поле "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом поле "число, месяц, год рождения" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

7. В поле "Пол: мужской, женский" пол застрахованного лица указывается символом "X" в соответствующем квадрате.

8. В поле "страховой номер индивидуального лицевого счета" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета, открытого Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации застрахованному лицу.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом поле "страховой номер индивидуального лицевого счета" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА.

9. В поле "Контактная информация для связи" указываются почтовый адрес, адрес электронной почты (по желанию), номер телефона застрахованного лица.

При заполнении интерактивной формы уведомления застрахованным лицом поле "Контактная информация для связи" заполняется автоматически на основании сведений, содержащихся в ЕСИА. В случае отсутствия указанных сведений в ЕСИА (необходимости их редактирования) указанное поле заполняется застрахованным лицом.

10. Раздел уведомления "Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица)" заполняется только представителем застрахованного лица, в случае подачи уведомления застрахованным лицом через своего представителя.

11. В поле "фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица в именительном падеже, без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

12. В поле "число, месяц, год рождения" указываются число, месяц и год рождения представителя застрахованного лица в соответствии с документом, удостоверяющим личность представителя застрахованного лица.

13. В поле "Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица" указываются сведения о документе, удостоверяющем личность представителя застрахованного лица: наименование документа, номер и серия документа, кем и когда выдан.

14. В поле "Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица" указываются наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя застрахованного лица на совершение действий от имени застрахованного лица. В случае представления интересов застрахованного лица представителем в силу полномочия, основанного на доверенности, дополнительно указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) нотариуса, удостоверившего доверенность.

В случае, если в документе, подтверждающем полномочия представителя застрахованного лица, установлен срок его действия, указывается срок действия документа.

15. В разделе "Уведомляю об отказе от смены ранее выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию, указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе)":

15.1. В поле "негосударственного пенсионного фонда" символ "X" проставляется в случае, если ранее застрахованным лицом (его представителем) было подано заявление о переходе (заявление о досрочном переходе) из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд или заявление о переходе (заявление о досрочном переходе) из одного негосударственного пенсионного фонда в другой негосударственный пенсионный фонд.

15.2. В поле "наименование негосударственного пенсионного фонда" указывается полное фирменное наименование негосударственного пенсионного фонда, ранее выбранного застрахованным лицом негосударственного пенсионного фонда, содержащее слова "негосударственный пенсионный

фонд", или сокращенное фирменное наименование негосударственного пенсионного фонда, содержащее аббревиатуру "НПФ", в соответствии с его учредительными документами в именительном падеже.

При заполнении застрахованным лицом интерактивной формы уведомления наименование негосударственного пенсионного фонда выбирается из справочника, предусмотренного полем "наименование негосударственного пенсионного фонда".

15.3. В поле "Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации" символ "X" проставляется в случае, если ранее застрахованным лицом (его представителем) было подано заявление о переходе (заявление о досрочном переходе) из негосударственного пенсионного фонда в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

15.4. В поле "наименование управляющей компании" указывается полное наименование управляющей компании, в соответствии с ее учредительными документами, в именительном падеже, указанное ранее в заявлении о переходе из негосударственного пенсионного фонда в СФР.

При заполнении застрахованным лицом интерактивной формы уведомления наименование управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного полем "наименование управляющей компании".

15.5. В поле "наименование выбранного инвестиционного портфеля" указывается наименование инвестиционного портфеля управляющей компании в именительном падеже, указанное ранее в заявлении о переходе (в заявлении о досрочном переходе) в СФР.

При заполнении застрахованным лицом интерактивной формы уведомления наименование инвестиционного портфеля управляющей компании выбирается из справочника, предусмотренного полем "наименование инвестиционного портфеля".

15.6. В поле "дата подачи заявления, регистрационный номер" указываются дата подачи и регистрационный номер заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), ранее поданного застрахованным лицом (его представителем).

16. В поле "дата подачи уведомления" указывается дата подачи уведомления.

При заполнении застрахованным лицом интерактивной формы уведомления дата подачи уведомления формируется автоматически.

17. При заполнении уведомления на бумажном носителе в поле "подпись застрахованного лица/представителя" проставляется личная подпись застрахованного лица (его представителя), которой заверяется правильность указанных в уведомлении сведений.

Застрахованное лицо (его представитель) при подаче уведомления в территориальный орган СФР лично проставляет личную подпись в присутствии работника территориального органа СФР.

Уведомление, подаваемое застрахованным лицом в форме электронного документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью застрахованного лица.

18. Поля "Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации", "Место удостоверительной надписи" застрахованным лицом (его представителем) не заполняются.

При подаче уведомления застрахованным лицом лично (через представителя) в территориальный орган СФР поле "Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации" заполняется работником территориального органа СФР (проставляется дата и номер регистрации уведомления в журнале регистрации заявлений (уведомлений).

При подаче уведомления застрахованным лицом лично (через представителя) в территориальный орган СФР поле "Место удостоверительной надписи" заполняется работником территориального органа СФР, который в указанном поле проставляет дату, личную подпись, расшифровку подписи, должность.