

## ПОРУЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Я,

Фамилия
Имя
Отчество

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета Пенсионного фонда Российской Федерации

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Дата рождения застрахованного лица

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	г.
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

поручаю Организации **НПФ «Ренессанс Жизнь и Пенсии»**, с которой у Пенсионного фонда Российской Федерации заключено соглашение о взаимном удостоверении подписей от

--

(по форме, утвержденной приказом Минфина России и зарегистрированной в Минюсте России) удостоверить подлинность моей личной подписи на заявлении

<input type="checkbox"/>	о выборе инвестиционного портфеля (управляющей компании).
<input checked="" type="checkbox"/>	о переходе из Пенсионного фонда Российской Федерации в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий обязательное пенсионное страхование.
<input type="checkbox"/>	о переходе из негосударственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, в Пенсионный фонд Российской Федерации.
<input type="checkbox"/>	о переходе из негосударственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, в другой негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий обязательное пенсионное страхование.

Необходимый документ отмечается символом «✓».

а также передать указанное заявление, сформированное в электронной форме в соответствии с Федеральным законом от 10.01.2002 № 1-ФЗ «Об электронной цифровой подписи» в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации

ГУ - Отделение Пенсионного фонда по Республике Татарстан

(Наименование территориального органа ПФР)

от  /  /  2 0 0  г.  
(Число, месяц, год регистрации заявления)

Подпись застрахованного лица ✓ \_\_\_\_\_

№   
(Регистрационный номер заявления)

/  /  2 0 0  г.  
(Дата заполнения поручения)

Служебные отметки