

Сведения о застрахованном лице

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организаций (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем, или наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации).

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (его уполномоченного представителя)

I. Общие сведения

Фамилия

В Е Р Н Ы Й

Имя

С Т А Н И С Л А В

Отчество (при наличии)

В И К Т О Р О В И Ч

Дата рождения (дд-мм-гггг):

0 5 - 0 3 - 1 9 6 9 Пол М ♂ Ж ♀

Страховой номер индивидуального лицевого счета

$$\begin{array}{r} \boxed{8} \ \boxed{7} \ \boxed{6} \\ - \quad \boxed{7} \ \ \boxed{0} \ \ \boxed{3} \\ \hline \end{array} \quad \begin{array}{r} \boxed{9} \ \boxed{2} \ \boxed{9} \\ - \quad \boxed{6} \ \ \boxed{2} \\ \hline \end{array}$$

Идентификационный номер налогоплательщика

1	4	3	7	2	9	2	2	7	4	6	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

II. Сведения о документе, удостоверяющем личность

Паспорт **Серия**

1	9	0	0
---	---	---	---

Номер

1	3	5	6	8	2
---	---	---	---	---	---

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

$$\begin{array}{cc} \boxed{1} & \boxed{7} \\ & - \\ \boxed{0} & \boxed{6} \\ & - \\ \boxed{2} & \boxed{0} & \boxed{1} & \boxed{2} \end{array}$$

Кем выдан

У Ф М С Р О С С И И П О Г . М О С К В А

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ **Серия** **Номер**

Действует до (дд-мм-гггг) - -

III. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Вид на жительство Серия Номер

Дата выдачи или продления (дд-мм-гггг) - -

Разрешение на временное проживание Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг) - -

IV. Иные сведения

- Постоянное проживание В зоне с правом на отселение
 Работа В зоне с отселением
 В зоне с льготными социально-экономическими условиями

Причина радиации Катастрофа на Чернобыльской АЭС
 Авария на производственном объединении "Маяк"
 Ядерные испытания на Семипалатинском полигоне
 Подразделения особого риска

V. Сведения о месте регистрации

Индекс

1 2 7 4 3 4

Регион

Г . М О С К В А

Район

Город (населенный пункт)

Улица

У л . н Е м Ч и н о в А

Дом 1 2 Корпус Строение

Квартира

VI. Сведения о месте фактического проживания (в случае выплаты пособий (оплаты отпуска) через организацию федеральной почтовой связи)

Индекс

1 2 7 4 3 4

Регион

Г . М О С К В А

Район

Город или населенный пункт

Улица

У л . н Е м Ч и н о в А

Дом 1 2 Корпус Строение

Квартира

VII. Прошу выплатить полагающееся мне пособие (оплатить отпуск) выбранным мною способом

через кредитную организацию

через иную организацию

через организацию федеральной почтовой связи

Сведения о банковском счете (в случае перечисления пособий (оплаты отпуска) через кредитную организацию)

Наименование банка

Счет получателя №

Банковский идентификационный код

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

Сведения о карте "Мир" (в случае перечисления пособий (оплаты отпуска) на карту "Мир")

№ карты, являющейся национальным платежным инструментом

Сведения об иной организации

Наименование организации, банковский идентификационный код, идентификационный номер налогоплательщика:

Адрес доставки пособия получателю

Индекс

1	2	7	4	3	4
---	---	---	---	---	---

Регион

Г . М О С К В А

Район

Город или населенный пункт

Улица

У Л . Н Е М Ч И Н О В А

Дом

1	2				
---	---	--	--	--	--

 Корпус

--	--	--

 Строение

--	--	--

Квартира

Контактный номер телефона заявителя (его уполномоченного представителя) (с указанием кода)

$$\boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad - \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad - \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad - \quad \boxed{} \quad \boxed{} \quad - \quad \boxed{} \quad \boxed{}$$

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия (оплаты отпуска)

Подпись заявителя (его уполномоченного представителя)

Дата подачи сведений (дд-мм-гггг) - -

Сведения заполнены в полном объеме.

Алексеев Иван Иванович

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

(подпись)

(дата)

М.П.
(при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+ 7 - 4 8 5 - 2 2 2 - 2 2 - 2 2

Адрес электронной почты
сторнователя (уполномоченного представителя)

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Сведения получил

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

(подпись)

(дата)

Код территориального органа Фонда
пенсионного и социального страхования Российской Федерации