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

(наименование территориального

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

Органа Фонда пенсионного и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ социального страхования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ[[1]](#footnote-1)

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\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

юридический адрес организации\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

место нахождения организации\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ветеран боевых действий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с Федеральным законом [**подп. 3 п. 1**](http://voensud-mo.ru/doc/law/1995/5-fz#3.1.23.1)**,** [**пп. 4**](http://voensud-mo.ru/doc/law/1995/5-fz#4.23.1)**,** [**6  ст. 23.1**](http://voensud-mo.ru/doc/law/1995/5-fz#6.23.1)Федерального закона от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ "О ветеранах"

 (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 |  Удостоверение ветерана боевых действий |
| 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](https://internet.garant.ru/#/document/73256127/entry/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 Славы2.

 - 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 (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](https://www.gosuslugi.ru) государственных

└──┘ [сайте](http://www.pfrf.ru) 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](https://internet.garant.ru/#/document/73256127/entry/444) (заполняется один из предложенных

вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию

посредством телефонной связи):

 ┌──┐

 │ │ вариант 1: ответ на секретный вопрос\*:

 └──┘ (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\*:

 └──┘

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

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

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

1. Приложение № 1 к Административному регламенту (утв. Утвержден постановлением Правления
Пенсионного фонда Российской Федерации от 19 августа 2019 г. N 414п) [↑](#footnote-ref-1)