*Пенсионный фонд Российской Федерации*

*(наименование органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ**

1. *Иванова Ирина Ивановна* ,

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

страховой номер индивидуального лицевого счета *101 101 101 10* ,

принадлежность к гражданству *гражданин Российской Федерации* ,

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:

адрес места проживания на территории другого государства *80134, США, штат Колорадо*

*г. Пакер, 62 Вествью серкл,* *CO 80134, USA, Parker, 62 Westview Circle* ,

*(указывается на русском и иностранном языках)*

 ,

адрес места проживания до выезда за пределы Российской Федерации на территории Российской Федерации *107140, Москва, ул. Садовая, д. 2 к. 3, кв. 31*

*(указывается на русском языке)*

номер телефона *(10-371) 123-45-678* ,

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | *Паспорт гражданина Российской Федерации* |
| Серия, номер | *50 № 7654321* | Дата выдачи | *01.04.2009* |
| Кем выдан | *Посольство России в США* |
| Дата рождения | *29.02.1957* |
| Место рождения | *г. Пермь* |
| Срок действия документа | *01.04.2014* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| пол *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*: |  | муж., | V | жен. |

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

 ,

*(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 места фактического
проживания

 ,

адрес места нахождения
организации

 ,

номер телефона

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

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

3. Прошу произвести перерасчет размера

 *Страховой пенсии по старости*

*(вид пенсии)*

по следующему основанию *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V |  | увеличение величины индивидуального пенсионного коэффициента за периоды до 1 января 2015 года; |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | увеличение суммы коэффициентов, определяемых за каждый календарный год иных засчитываемых в страховой стаж периодов, указанных в части 12 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ “О страховых пенсиях”, имевших место после 1 января 2015 года до даты назначения страховой пенсии; |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | наличие (увеличение количества) нетрудоспособных членов семьи, находящихся на иждивении пенсионера; |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | приобретение необходимого календарного стажа работы в районах Крайнего Севера и (или) приравненных к ним местностях и страхового стажа; |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | изменение категории нетрудоспособного члена семьи умершего кормильца; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | увеличение продолжительности стажа государственной гражданской службы после назначения пенсии за выслугу лет; |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | замещение должности федеральной государственной гражданской службы не менее 12 полных месяцев с более высоким должностным окладом; |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | увеличение продолжительности выслуги лет; |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | . |

*(иное)*

4. В настоящее время *(сделать отметку в соответствующем квадрате)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| а) | V | не работаю, |  | работаю; |

б) на моем иждивении находятся *нет* нетрудоспособных членов семьи.

*(указывается количество, в случае отсутствия – делается запись “нет”)*

5. Я предупрежден:

а) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера пенсии или прекращение, приостановление, продление ее выплаты, в том числе об изменении места жительства, не позднее следующего рабочего дня после наступления соответствующих обстоятельств (часть 5 статьи 26, части 1 – 3, 5 статьи 28 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ “О страховых пенсиях”, статья 24 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ “О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации”, части 1 – 5 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ “О накопительной пенсии”);

б) о необходимости направить в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение пенсионера на территории Российской Федерации, документ, подтверждающий факт нахождения пенсионера в живых, выданный нотариусом на территории Российской Федерации либо компетентным органом (должностным лицом) иностранного государства, или лично являться в дипломатическое представительство или консульское учреждение Российской Федерации либо в Пенсионный фонд Российской Федерации или орган, осуществляющий пенсионное обеспечение пенсионера на территории Российской Федерации, по истечении 12 месяцев с месяца подачи заявления о выезде за пределы территории Российской Федерации и документов, предусмотренных пунктом 4 Положения о порядке выплаты страховой пенсии лицам, выезжающим (выехавшим) на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 г. № 1386 “О порядке выплаты пенсий лицам, выезжающим (выехавшим) на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации”, либо составления (представления) ранее составленного (представленного) документа, подтверждающего факт нахождения гражданина в живых, либо акта о личной явке гражданина (его законного представителя);

в) .

*(иное)*

6. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
| *1.* |  *Трудовая книжка* |
| *2.* |  *Справка о заработной плате* |
|  |  |
|  |  |

7. Прошу направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

 .

*(адрес электронной почты гражданина (представителя), нужное подчеркнуть)*

8. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 5 настоящего заявления подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Датазаполнения заявления | Подпись гражданина (представителя) | Расшифровка подписи(инициалы, фамилия) |
| *17.10.2016* | *Иванова* | *И.И. Иванова* |