|  |
| --- |
| Управление Пенсионного фонда РоссийскойФедерации в Калининском районегорода Уфы Республики Башкортостан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование территориального органа Пенсионного фондаРоссийской Федерации)ЗАЯВЛЕНИЕО ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ1. Дмитриев Иван Ульянович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| страховой номер индивидуального лицевого счета | 111-111-11-11, |
| принадлежность к гражданству Российская Федерация |  |
| проживающий(ая) в Российской Федерации: |
| адрес места жительства | 450008, г. Уфа, ул. Салавата, д. 21, |
| адрес места пребывания | 450008, г. Уфа, ул. Салавата, д. 21, |
| адрес места фактического проживания | 450008, г. Уфа, ул. Салавата, д. 21, |
| номер телефона | 8 999 999-99-99, |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | Паспорт гражданина Российской Федерации |
| Серия, номер | 0022 001234 | Дата выдачи | 11.11.2008 |
| Кем выдан | ОВД УВД г. Уфы |
| Дата рождения | 01.02.1950 |
| Место рождения | г. Уфа |
| Срок действия документа | Бессрочно |
| пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): Х муж. 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; наименованиеорганизации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна илипопечителя, 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 |
| (вид пенсии) |
| по следующему основанию (сделать отметку (отметки) в соответствующем квадрате (квадратах)): |
| Х | 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. N 400-ФЗ "О страховых пенсиях" (далее - Федеральный закон "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; |
|  | переезд на новое место жительства в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в другие районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, в которых установлен более высокий районный коэффициент; |
|  | переезд на новое место жительства в районы с тяжелыми климатическими условиями, требующие дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, в которых установлен более высокий районный коэффициент; |
|  | приобретение необходимого календарного стажа работы в сельском хозяйстве, оставление работы и (или) иной деятельности, в период которой застрахованное лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", и (или) переезд в сельскую местность на новое место жительства; |
|  | изменение категории нетрудоспособного члена семьи умершего кормильца; |
|  | изменение условий назначения социальной пенсии; |
|  | 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): |
| Х не работаю, |  работаю; |
| б) на моем иждивении находятся | нет |
|  | (указывается количество, в случаеотсутствия делается запись "нет") |
| нетрудоспособных членов семьи. |
| 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 их 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 28.12.2013 N 400-ФЗ "О страховых пенсиях", статья 24 Федерального закона от 15.12.2001 N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", части 1 - 5 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 N 424-ФЗ "О накопительной пенсии");б) о необходимости извещать территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации о выезде на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации путем подачи соответствующего заявления не ранее чем за один месяц до даты выезда (часть 1 статьи 27 Федерального закона "О страховых пенсиях");в) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (иное).6. К заявлению прилагаю документы: |
| N п/п | Наименование документа |
| 1 | Справка из архива г. Уфы от 12.12.2019 N 123/23 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 7. Прошу: |
| а) |  | 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 (его представителя)(нужное подчеркнуть)) |
| б) |  | осуществлять информирование о ходе предоставления государственной услуги путем передачи текстовых сообщений:на адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(адрес электронной почты гражданина (его представителя) |
| 8. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями [пункта 5](#P128) настоящего заявления подтверждаю. |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (его представителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
| 15.07.2022 | ДМИТРИЕВ | Дмитриев И.У. |