|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Управление Пенсионного фонда Российской  Федерации в Калининском районе  города Уфы Республики Башкортостан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование территориального органа Пенсионного фонда  Российской Федерации)  [ЗАЯВЛЕНИЕ](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A956611680D4AB6DB8CF59A47AFBE63A18689BE1C41EE6708D077979AFB9AC9E308A77BEe952F)  О ПЕРЕРАСЧЕТЕ РАЗМЕРА ПЕНСИИ  1. 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; 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 | | | | | | | | | | | | |
| (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](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167971AFACF8CE6ADD7ABC9483795AAC1BF828e554F) 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](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF2BB30103197E3C311B97598162174AAA2B29F2F9675BC93e95EF) 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 случае  отсутствия 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](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AF972D8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF), [части 1](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AF97278323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) - [3](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AF962F8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF), [5 статьи 28](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AF962D8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) Федерального закона от 28.12.2013 N 400-ФЗ "О страховых пенсиях", [статья 24](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC858AF74F1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AD962F8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) Федерального закона от 15.12.2001 N 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", [части 1](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBECB59A679F5BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AD9E2C8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) - [5 статьи 15](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBECB59A679F5BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AD9E288323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) 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](consultantplus://offline/ref=0525E8DFE270A2B0A9567D1687D4AB6DBEC85DA17DF1BB30103197E3C311B9758A167978AAA7AF972B8323EDD5C8745BB707F82B4927B87EeC5CF) 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. | | |