

Зарегистрировано в Минюсте России 15 февраля 2017 г. N 45668

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 30 января 2017 г. N 96н

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ПРИЛОЖЕНИЕ N 1 К ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 3 ИЮЛЯ 2012 Г.
N 11н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ
ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ВЫПЛАТЫ ПЕНСИОННЫМ
ФОНДОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРЕДСТВ ПЕНСИОННЫХ
НАКОПЛЕНИЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ"

Приказываю:

Внести изменения в приложение N 1 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 3 июля 2012 г. N 11н "Об утверждении форм документов, необходимых для осуществления единовременной выплаты Пенсионным фондом Российской Федерации средств пенсионных накоплений застрахованным лицам" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 августа 2012 г., регистрационный N 25076) с изменениями, внесенными приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 сентября 2015 г. N 602н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2015 г., регистрационный N 39785), от 28 января 2016 г. N 27н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 февраля 2016 г., регистрационный N 41188), согласно приложению.

Министр
М.А.ТОПИЛИН

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 30 января 2017 г. N 96н

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРИЛОЖЕНИЕ N 1 К ПРИКАЗУ
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 3 ИЮЛЯ 2012 Г. N 11н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ
ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ
ВЫПЛАТЫ ПЕНСИОННЫМ ФОНДОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРЕДСТВ
ПЕНСИОННЫХ НАКОПЛЕНИЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ"

Приложение N 1 изложить в следующей редакции:

"Приложение N 1
к приказу Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 3 июля 2012 г. N 11н

Форма

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

Заявление
о единовременной выплате средств пенсионных накоплений,
учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета

застрахованного лица

Фамилия _____

Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Число, месяц, год и место рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): ☐ муж. ☐ жен.

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование _____

серия, номер _____ дата выдачи _____

орган, выдавший документ _____

Адрес места жительства в Российской Федерации _____

(почтовый адрес места
жительства)

Адрес места пребывания в Российской Федерации _____

(почтовый адрес места
пребывания,

заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)

Адрес места фактического проживания в Российской Федерации <1> _____

(почтовый адрес места фактического проживания)

Адрес места жительства на территории другого государства _____

(заполняется на русском языке и языке государства проживания)

Адрес места жительства до выезда за пределы территории Российской Федерации
<2> _____

(почтовый адрес места жительства)

Телефон _____

Прошу назначить единовременную выплату средств пенсионных накоплений,
учтенных в специальной части моего индивидуального лицевого счета.Выплату средств пенсионных накоплений прошу произвести (сделать отметку
в соответствующем квадрате):1) ☐ через кредитную организациюпутем зачисления на счет N _____,
открытый в _____;

(указывается полное наименование кредитной организации)

2) ☐ через организацию почтовой связи (сделать отметку в соответствующем
квадрате):☐ путем вручения на дому по адресу _____

(указывается почтовый адрес, по которому должна производиться доставка)

☐ путем вручения в кассе организации;3) ☐ через иную организацию, занимающуюся доставкой пенсий:(указать полное название организации, занимающейся доставкой пенсий,
сделать отметку в соответствующем квадрате)☐

☐ путем вручения на дому по адресу _____

_____,
(указывается адрес, по которому должна производиться доставка)

☐ путем вручения в кассе организации.

Сведения о представителе застрахованного лица (законный представитель недееспособного, ограниченного в дееспособности застрахованного лица; доверенное лицо; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя) <3> (нужное подчеркнуть):

фамилия, имя, отчество законного представителя, доверенного лица, наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество ее представителя _____

_____;

почтовый адрес представителя для направления разъяснений, решений территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации _____;

(почтовый адрес)

юридический адрес организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя _____;

документ, удостоверяющий личность представителя: наименование _____

серия, номер _____ дата выдачи _____

орган, выдавший документ _____;

документ, подтверждающий полномочия представителя:

наименование _____

номер _____ дата выдачи _____

орган, выдавший документ _____;

телефон законного представителя (доверенного лица), организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, или лица, ее представляющего _____

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица
(его представителя))".

<1> Заполняется в случае, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

<2> Заполняется в случае, если лицо проживает за пределами территории Российской Федерации.

<3> Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.