Форма ДСВ-1

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

 (наименование территориального органа

 Пенсионного фонда Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О ДОБРОВОЛЬНОМ ВСТУПЛЕНИИ В ПРАВООТНОШЕНИЯ

 ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПЕНСИОННОМУ СТРАХОВАНИЮ

 В ЦЕЛЯХ УПЛАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

 НА НАКОПИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия

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

 имя

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

 отчество

┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

│ │ │ │ - │ │ │ │ - │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┴─┘ └─┴─┘

Страховой номер индивидуального

 лицевого счета

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый индекс, республика, край, область,

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

 населенный пункт, улица, номер дома, корпус, номер квартиры)

 в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 статьи 29 Федерального закона

"Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" <\*>

добровольно вступаю в правоотношения по обязательному пенсионному

страхованию в целях уплаты дополнительных страховых взносов

на накопительную часть трудовой пенсии.

┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴──────────────┴─┴─┴─┴─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата заполнения заявления Подпись

 ──────────────────────────────────┬────────────────────────────────────┐

│Заполняется: │Удостоверительная надпись │

│- нотариусом, │ │

│- должностным лицом консульского │ │

│учреждения Российской Федерации; │ │

│- сотрудником органа (организации), │ │

│с которым у Пенсионного фонда │ │

│Российской Федерации заключено │ │

│соглашение о взаимном удостоверении │ │

│подписей │ │

└────────────────────────────────────┴────────────────────────────────────┘

┌────────────────────────────────────┬─────────────────────────────────────┐

│Заполняется сотрудником территори- │Заявление зарегистрировано в журнале │

│ального органа Пенсионного фонда │регистрации заявлений │

│Российской Федерации │"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ │

│ │\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ (должность и подпись сотрудника │

│ │ территориального органа Пенсионного │

│ │ фонда Российской Федерации, │

│ │ зарегистрировавшего заявление) │

└────────────────────────────────────┴─────────────────────────────────────┘