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](consultantplus://offline/ref=5F108D696E51C36FB5EFFFAF8B174507B468E511481B0029714CEB3A3C6718B5BBF4A643J0t0L) Федерального закона

"Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" [<\*>](consultantplus://offline/ref=5F108D696E51C36FB5EFFFAF8B174507B262E1124F175D237915E7383B6847A2BCBDAA4404EF5FJEtBL)

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) │

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