

Додаток 1  
до Порядку подання та оформлення документів для  
призначення (перерахунку) пенсій відповідно до  
Закону України "Про загальнообов'язкове державне  
пенсійне страхування"  
(пункт 1.1 розділу I)

Аркуш 1

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(найменування територіального  
органу Пенсійного фонду України)

## ЗАЯВА про призначення/перерахунок пенсії

Гр. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Дата народження: \_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Заявлене/зарєєстроване місце проживання	
Фактичне місце проживання	

Паспорт:

Серія (за наявності)	Номер	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Ким виданий	Дата видачі
1	2	3	4	5

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті)

Прошу пенсію: призначити, перерахувати, поновити, перевести з одного виду на інший (непотрібне закреслити)

Вид пенсії	
Інші відомості, необхідні для призначення, (перерахунку, поновлення) пенсії, переведення з одного виду на інший	
	_____ (підпис заявника)

Пенсію прошу виплачувати:

поштою	№ рахунку _____ в _____
--------	----------------------------

При призначенні пенсії прошу виключити з підрахунку заробітної плати період з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ або провести це автоматизованим способом (непотрібне закреслити).

Я ознайомлений, що відповідно до чинного законодавства громадянин, який має право на різні види пенсій, може отримувати лише одну за його вибором. При наявності (встановленні) у громадянина (громадянину) причини інвалідності з дитинства, у разі смерті одного з його батьків, він має право на одночасне призначення пенсії у зв'язку з втратою годувальника і державної соціальної допомоги відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю". Про прийняття на роботу, звільнення з роботи, зміни в складі сім'ї, зміну місця проживання, виїзд за кордон на постійне місце проживання та інші обставини, що можуть вплинути на моє пенсійне забезпечення, зобов'язуюсь своєчасно повідомити територіальний орган Пенсійного фонду України.

Я даю згоду на отримання від територіальних органів Пенсійного фонду України SMS-повідомлень з інформацією, що стосується мене, на номер мого мобільного телефону:

+	3	8	0										
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Я даю згоду на отримання від територіальних органів Пенсійного фонду України інформації, що стосується мене, на адресу моєї електронної пошти \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

Паспортні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) і подані документи звірено.

М.П. Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

*Аркуш 2*

### Розписка-повідомлення

Заява та документи		
Гр. _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))		
прийнято «__» _____ 20__ року і зареєстровано за № _____		
Перелік документів, доданих до заяви:		
№ з/п	Назва документа	Номер, дата видачі документа (за наявності)
1	2	3

Перелік документів, яких недостатньо для призначення пенсії:

№ з/п	Назва документа	Строк подання документа (дата)	Дата подання документа	Підписи	
				Заявника	Спеціаліста
1	2	3	4	5	6

Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ