

До управління Пенсійного фонду України

_____ (у районі, місті, районі у місті)

Від _____ (прізвище та ініціали)

_____ ,
що проживає за адресою _____

тел. _____

ФО

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті))

Серія та номер паспорта

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____ (ким і коли виданий)

Заява

Я, _____ (прізвище, ім'я та по батькові)

відповідно до частини 3 статті 24 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" бажаю доплатити за неповні

_____ (вказати місяці та роки)

страхові внески у сумі, не меншій, ніж мінімальний страховий внесок з метою зарахування зазначених місяців до страхового стажу як повних місяців.

" ____ " _____ 200_ р. _____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)