

ОАО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления»

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Заявление о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии

Фамилия _____

Имя _____ Отчество (при наличии) _____

Число, месяц, год и место рождения _____

Не забудьте указать место рождения!

Номер пенсионного счета накопительной пенсии _____ **Эту графу заполнит сотрудник Фонда, оставьте ее пустой**
(заполняется негосударственным пенсионным фондом)

Страховой номер индивидуального
лицевого счета застрахованного лица _____ **№ СНИЛС**

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, если не совпадает с адресом места жительства (регистрации)

заполняется при наличии подтвержденного регистрацией места пребывания)

Адрес места фактического проживания в Российской Федерации¹ _____

Заполняется, если не совпадает с адресом места жительства (регистрации)

(почтовый адрес места фактического проживания)

Адрес места жительства на территории другого государства² _____

(заполняется на русском языке и языке государства проживания)

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

По возможности укажите несколько телефонов для связи с Вами.

Являюсь получателем (сделать отметки в соответствующих квадратах):

страховой пенсии по инвалидности;

страховой пенсии по случаю потери кормильца;

пенсии по государственному пенсионному обеспечению;

страховой пенсии по старости;

страховой пенсии по старости, установленной в соответствии с пунктом 6 статьи 3 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

**Сделайте отметку, рядом с тем
видом пенсии, которую Вам уже
назначили в ПФР**

Прошу назначить единовременную выплату средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии.

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 адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или места пребывания, либо лицо не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и пребывания.

Выплату средств пенсионных накоплений прошу произвести (сделать отметку в соответствующем квадрате):

1) через кредитную организацию путем зачисления на счет
№ _____ открытый в _____

(указывается полное наименование кредитной организации)

корр./сч. _____

БИК _____ КПП _____

2) через организацию почтовой связи _____
(указывается почтовый адрес, по которому производится выплата)

3) наличными денежными средствами через кассу негосударственного пенсионного фонда.

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 или наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, в соответствии с учредительными документами, фамилия, имя, отчество ее представителя

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 Федерации⁴ _____

(почтовый адрес места фактического проживания)

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 или лица, ее представляющего

Если Вы направляете документы почтой, дата и подпись ставятся в присутствии нотариуса.

(дата заполнения заявления)

(подпись застрахованного лица (его представителя))

Расписка-уведомление о регистрации заявления о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, мною получена.

Эти поля заполняются и подписываются при подаче документов лично в офисе Фонда.

(дата получения расписки-уведомления)

(подпись застрахованного лица (его представителя))

Расписка-уведомление о регистрации заявления застрахованного лица о единовременной выплате средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии, направлена обратившемуся лицу⁵:

Дата направления расписки-уведомления	Способ направления расписки-уведомления	Работник ОАО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления», направивший расписку-уведомление		
		должность	подпись	расшифровка подписи (фамилия и инициалы)

Просим Вас заполнить и направить в ОАО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления» Согласие на обработку персональных данных и Опросный лист физического лица.

³ Заполняется в случае подачи заявления представителем застрахованного лица.

⁴ 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.

⁵ Заполняется работником негосударственного пенсионного фонда.

ПАМЯТКА

Подать в ОАО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления» (далее по тексту – Фонд) заявление о назначении выплат за счет средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионном счете накопительной пенсии (далее по тексту – Заявление), и комплект необходимых документов, можно следующими способами:

- 1) лично обратиться в офис Фонда по адресам:
- Москва, Симферопольский бульвар, д. 13; - Санкт-Петербург, Чебоксарский пер., д.1/6, лит. А
- Красноярск, ул. Парижской Коммуны, д.33, офис 411; - Ноябрьск, ул. Космонавтов, д.22Б.
График приема граждан по вопросам назначения и выплат пенсионных накоплений: ПН-ПТ с 9:00 – 17:30
- 2) направить в адрес Фонда Почтой России или иными службами доставки корреспонденции способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления, по почтовому адресу:
Симферопольский бульвар, д. 13, Москва, 117556.

В случае личного обращения в Фонд вместе с Заявлением предоставляются подлинники:

- документов, удостоверяющих личность, возраст и место жительства застрахованного лица (место пребывания);
- документов, удостоверяющих личность и место жительства законного представителя (место пребывания) или доверенного лица, а также документов, подтверждающих их полномочия;
- страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования застрахованного лица;
- справки территориального органа ПФР, подтверждающей получение (право на получение) застрахованным лицом страховой пенсии по старости, с указанием даты назначения (возникновения права) и размера пенсии.

При отсутствии справки Фонд самостоятельно запросит данные в территориальном органе ПФР.

К заявлению также необходимо приложить распечатку банковских реквизитов с указанием номера лицевого счета застрахованного лица для перечисления пенсионных накоплений.

В случае направления документов в Фонд по почте застрахованное лицо вместе с Заявлением направляет копии надлежаще заверенных документов. Установление личности застрахованного лица (его законного представителя или доверенного лица), а также свидетельствование подлинности его подписи на Заявлении и верности копий прилагаемых документов осуществляются следующими лицами:

- 1) нотариусом или иными лицами, указанными в пункте 2 ст. 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации* или в части 4 ст. 1 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате** должностными лицами консульских учреждений Российской Федерации, если застрахованное лицо находится за пределами территории Российской Федерации.

* На основании п. 2 ст. 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации свидетельствовать подлинность подписей, а также верность копий документов имеют право:

- 1) Начальники госпиталей, санаториев и других военно-лечебных учреждений, их заместители по медицинской части, а при их отсутствии старшие или дежурные врачи – в отношении военнослужащих, находящихся на излечении.
- 2) Командиры (начальники) воинских частей, соединений, учреждений или заведений, в пунктах дислокации, которых нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия – в отношении работников, членов их семей и членов семей военнослужащих.
- 3) Начальники соответствующих мест лишения свободы – в отношении лиц, находящихся в местах лишения свободы.
- 4) Администрации учреждений социальной защиты населения или руководители (их заместители) соответствующих органов социальной защиты населения – в отношении совершеннолетних дееспособных граждан, находящихся в указанных учреждениях.

** На основании ч. 4 ст. 1 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате свидетельствовать подлинность подписей, а также верность копий документов имеют право:

Главы местных администраций поселений и специально уполномоченные должностные лица местного самоуправления поселений или главы местных администраций муниципальных районов и специально уполномоченные должностные лица местного самоуправления муниципальных районов – в случае, если в поселениях или расположенных на межселенных территориях населенных пунктах нет нотариуса.

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

АПФ УФ-2Р

						Дата заполнения			
Фамилия Имя Отчество									
Фамилия Имя Отчество при рождении (для ЗЛ)									
Дата рождения		Место рождения							
СНИЛС (для ЗЛ)		ИНН (при наличии)		Пол		<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж		Гражданство	
Документ, удостоверяющий личность									
Серия (если имеется), номер		Дата выдачи		Код подразделения (если имеется)					
Кем выдан									
Адрес места жительства (регистрации)									
Адрес фактического места жительства (для отправки корреспонденции)		Если совпадает с адресом регистрации, можно не заполнять							
Телефон служебный		Телефон по адресу фактического места жительства							
Телефон мобильный		Телефон контактный							
Адрес электронной почты (e-mail)									
ФИО представителя									
Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия									
Дата окончания полномочий									

Я, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и на основании Федерального закона от 07.05.1998 № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах», своей волей и в своих интересах, передаю свои персональные данные оператору персональных данных ОАО «НПФ ГАЗФОНД пенсионные накопления», ИНН 7726486023, (далее - Оператор), действующему на основании лицензии на осуществление деятельности по пенсионному обеспечению и пенсионному страхованию от 30.04.2014 №430, находящемуся по адресу: Российская Федерация, 117556, г. Москва, Симферопольский бульвар, д. 13, и даю СОГЛАСИЕ на их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу) с целью оказания Оператором услуг в соответствии с заключенным(и) договором(ами) путем совершения действий с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в информационных системах и вне этих систем. Я уведомлен и согласен с тем, что для оказания Оператором услуг и улучшения их качества мои персональные данные могут быть переданы работникам Оператора в рамках исполнения их служебных обязанностей, ОАО «ОСПОС», ИНН 7726575587, находящемуся по адресу: Российская Федерация, 117556, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 95, кор.1 и осуществляющему по поручению Оператора обработку персональных данных и ведение пенсионных счетов, Банку России, иным организациям, учреждениям, органам, а также от ОАО «ОСПОС» иным организациям, если это необходимо для исполнения заключенного(ых) договора(ов), и в иных установленных законодательством Российской Федерации случаях в течение 5 лет после прекращения договора(ов). Настоящее Согласие действует с даты его подписания в течение срока обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано путем письменного уведомления, подписываемого в присутствии уполномоченного представителя Оператора, либо с нотариальным засвидетельствованием подлинности подписи, и считается отозванным с даты получения такого уведомления Оператором. Я извещен, что предоставление мною неполной, неточной и недостоверной информации и отзыв Согласия могут повлечь невозможность оказания услуг Оператором. Я уведомлен, что Оператор о состоянии моего пенсионного счета (счетов) информирует меня посредством услуги «Кабинет клиента» на информационном интернет-портале www.gazfond-pp.ru (данный вид услуги предоставляется лицам, имеющим договорные отношения с Оператором). Я согласен на получение смс (sms) и иных сообщений от Оператора, а также на проведение телефонного обзвона в целях контроля качества услуг Оператора и работы его представителей.

Дополнительно сообщаю, что я¹:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| ДА | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ЯВЛЯЮСЬ иностранным публичным должностным лицом; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ЯВЛЯЮСЬ публичным должностным лицом; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ЯВЛЯЮСЬ супругом / близким родственником указанных выше лиц; |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ИМЕЮ бенефициарного(ых) владельца(ев). |

Если Вы отметили "ДА" хотя бы в одном пункте, необходимо заполнить Опросный лист!

Опросный лист физического лица заполнил(а) и прилагаю/не заполнил(а) и не прилагаю (нужное подчеркнуть)².

¹ Содержание понятий раскрыто в «Опросном листе для физического лица».

² Опросный лист заполняется, если физическим лицом дан один положительный ответ (или несколько) на вопрос о принадлежности его к иностранным публичным должностным лицам, публичным должностным лицам, их супругу/близкому родственнику, о наличии бенефициарных владельцев.

Подпись лица, предоставившего Согласие **Распечатать, подписать и отправить. Заверять Согласие у нотариуса не нужно!**

подпись

расшифровка подписи

Опросный лист физического лица

ФИО физического лица _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

ИНН (при наличии) _____

При ответе на нижеперечисленные вопросы, пожалуйста, в нужных полях поставьте

1. Являетесь ли Вы публичным должностным лицом (ПДЛ)*?:

ДА

НЕТ

При ответе «ДА» отметьте нужное поле

- Должностные лица публичных международных организаций
- Замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации
- Должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации
- Должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации
- Должности в Центральном банке Российской Федерации
- Должности в государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов

Укажите основные источники дохода ПДЛ:

заполняется при ответе «ДА» хотя бы в одном пункте раздела 1

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Заработная плата | <input type="checkbox"/> Наследство |
| <input type="checkbox"/> Пенсия | <input type="checkbox"/> Личные сбережения |
| <input type="checkbox"/> Доходы от предпринимательской деятельности | <input type="checkbox"/> Процентный доход по вкладам (ценным бумагам) |
| <input type="checkbox"/> Прочие доходы (укажите) | |

* **Публичное должностное лицо (ПДЛ)** – должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

2. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ)**?:

ДА

НЕТ

При ответе «ДА» укажите название должности, отметив нужное поле

- Глава государства (независимо от формы государственного устройства)
- Глава органа исполнительной (административной) власти государства, его заместитель
- Представитель органа исполнительной (административной) власти
- Глава органа законодательной власти, его заместитель
- Представитель органа законодательной власти государства
- Глава органа судебной власти государства, его заместитель
- Представитель органа судебной власти государства
- Глава высшего военного ведомства государства, его заместитель
- Лидер официально зарегистрированной политической партии движения, его заместитель
- Глава религиозной организации (осуществляющей государственные управленческие функции), его заместитель
- Руководитель государственной корпорации, его заместитель
- Иная (укажите занимаемую должность (титул, звание, сан))

Укажите наименование иностранного государства

** **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – физические лица нерезиденты, на которых возложены или были ранее возложены (в течение года после отставки) важные государственные функции в иностранном государстве, например, главы государств или правительств, ведущие политики, высшие правительственные чиновники, должностные лица судебных органов, высшие военные чиновники, руководители государственных корпораций, высшие должностные лица политических партий, а также их ближайшие родственники. Служащие среднего и низшего уровня не охватываются понятием «публичных должностных лиц».

3. Состоите ли Вы в родстве с ПДЛ или ИПДЛ, занимающим вышеуказанные должности?

ДА НЕТ

При ответе «ДА» укажите ФИО (полностью), занимаемую должность ПДЛ или ИПДЛ, в родстве с которым Вы состоите.

Укажите степень родства:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Супруг/супруга | <input type="checkbox"/> Брат/сестра (в том числе неполнородные) |
| <input type="checkbox"/> Отец/мать | <input type="checkbox"/> Пасынок/падчерица |
| <input type="checkbox"/> Сын/дочь | <input type="checkbox"/> Отчим/мачеха |
| <input type="checkbox"/> Внук/внучка | <input type="checkbox"/> Дедушка/бабушка |

4. Планируете ли Вы осуществлять операции от имени ИПДЛ, занимающего вышеуказанные должности?:

Заполняется при ответе «ДА» хотя бы в одном пункте раздела 1-3

ДА НЕТ

При ответе «ДА» укажите ФИО (полностью), занимаемую должность ИПДЛ, от имени которого Вы планируете осуществлять операции.

Укажите основные источники дохода ИПДЛ:

Заполняется при ответе «ДА» хотя бы в одном пункте разделов 2-3

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Заработная плата | <input type="checkbox"/> Наследство |
| <input type="checkbox"/> Пенсия | <input type="checkbox"/> Личные сбережения |
| <input type="checkbox"/> Доходы от предпринимательской деятельности | <input type="checkbox"/> Процентный доход по вкладам (ценным бумагам) |
| <input type="checkbox"/> Прочие доходы (укажите) | |

5. Укажите, имеются ли у Вас бенефициарные владельцы* (заполните данные)

*Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) клиентом - юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия клиента.

Фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая)

Гражданство

Дата и место рождения

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

Адрес места жительства (регистрации)

Адрес места пребывания

Номера телефонов и факсов (если имеются)

Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии)

Данные миграционной карты¹

Реквизиты документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации²

Подпись / дата заполнения

Распечатать, подписать, поставить дату и отправить. Заверять Опросный лист у нотариуса не нужно!

Подпись

ФИО (полностью)

дата заполнения

¹ Для иностранных граждан

² Для иностранных граждан