

Приложение № 15  
к приказу Фонда пенсионного  
и социального страхования  
Российской Федерации  
от 26 мая 2023 г. № 908

Форма

## УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию

 - уведомление подается застрахованным лицом лично - уведомление подается представителем застрахованного лица  
(нужное отметить знаком X)**Иванов Иван Иванович**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

       

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

женский

(нужное отметить знаком X)

          

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи:

**460056, Оренбургская обл., г.Оренбург, ул.Полтавская, д. 33, кв 13, тел. 89225364466,****ivanov@mail.com**

(почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем застрахованного лица):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

     

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица:

\_\_\_\_\_ ,

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица:

\_\_\_\_\_ ,

(наименование, номер документа,

\_\_\_\_\_ ,

когда и кем выдан,

\_\_\_\_\_ ,

(срок действия документа)

Уведомляю об отказе от смены выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию, указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе):

- негосударственного пенсионного фонда

**АО «НПФ «Серебро»**

\_\_\_\_\_ ,

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

- Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_ ,

(наименование управляющей компании)

\_\_\_\_\_ ,

(наименование выбранного инвестиционного портфеля <sup>1</sup>)

**01.02.2023 г., № 123456789**

\_\_\_\_\_ ,

(дата подачи заявления, регистрационный номер)

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 0 | 7 | 2 | 0 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

(дата подачи уведомления)

**Подпись**

(подпись застрахованного лица/  
представителя)

|   |  |
|---|--|
| <p>Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации</p> | <p>Место удостоверительной надписи</p> |
|---|--|

<sup>1</sup> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.