Форма 3-14-2

В АО «НПФ «БУДУЩЕЕ» (далее – Фонд)
(наименование Фонда)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИОСТАНОВКЕ / ВОЗОБНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТ ПЕНСИИ
(далее – Заявление)

Я, (ФИО печатными буквами)																															
Дата рождения			/			/					*число, месяц, год*																				
СНИЛС				-				-							**ИНН**																

Документ, удостоверяющий личность (ДУЛ, *указать вид документа*)**:**

Серия и номер ДУЛ											**Дата выдачи**			/			/				*число/месяц/ год*											

Кем выдан

Код подразделения

Адрес регистрации (в том числе за пределами РФ) *(индекс, страна, регион, район, город / населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)***:**

Способы связи Фонда с физическим лицом - получателем финансовой услуги:

Адрес места жительства (пребывания) / Почтовый адрес (в том числе за пределами РФ) *(заполняется, если не совпадает с адресом регистрации):*

Телефон моб.													**Эл. почта**																			

1. Прошу с «____» _____ _____ года *(не ранее месяца, следующего за месяцем поступления заявления в Фонд) (отметить «V»)*

☐ приостановить выплату пенсии;
☐ возобновить выплату пенсии.

(выбрать один из вариантов):

☐ **по всем полагающимся мне выплатам, договорам, заключённым мной и/или в мою пользу**
☐ ИНОЕ (укажите номер договора/тип выплаты):

2. Подписывая настоящее Заявление, даю согласие на удержание излишне выплаченной пенсии в соответствии с условиями договора, указанного в п. 1 Заявления.

3. Подписывая настоящее Заявление, даю свое согласие Фонду на обновление сведений обо мне с использованием государственных и муниципальных информационных систем.

4. Подтверждаю, что я не являюсь публичным должностным лицом[1] (далее – ПДЛ, супругом / супругой, близким родственником, усыновителем / усыновленным ПДЛ и не действую от имени ПДЛ.

☐ Да	☐ Нет

5. В целях определения налогового резидентства (ставки исчисления НДФЛ) сообщаю, что за последние 12 месяцев находился(-ась) на территории РФ в общей сложности более 183 календарных дней

☐ Да	☐ Нет

Приложение:
Копия документа, подтверждающего основания для приостановки / возобновления выплат *(указать вид документа)*

_____

Подтверждаю достоверность сведений, указанных в Заявлении и приложенных документах. В случае их изменения обязуюсь в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты изменений уведомить Фонд.

Дата подписания	*Подпись*	*Расшифровка подписи (ФИО)*

……

Фонд	Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Тип заявления	Работник НПФ (фамилия, инициалы)	Подпись
			ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИОСТАНОВКЕ / ВОЗОБНОВЛЕНИИ ВЫПЛАТ ПЕНСИИ		

[1] Определение содержится в п.1 ст. 7.3. Федеральный закон от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».