*(наименование территориального органа ПФР)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ФАКТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ (ПРЕКРАЩЕНИЯ) РАБОТЫ И (ИЛИ) ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии)*

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

территориальный орган ПФР, осуществляющий выплату пенсии

,

номер телефона ,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер *(при наличии)* |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |

2. Сообщаю, что работу и (или) иную деятельность, в период которой лица подлежат обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 года № 167-ФЗ “Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации” *(сделать отметку в соответствующем квадрате):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | осуществляю с |  | , |  | прекратил(а) с |  | . |

3. К заявлению прилагаю документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
|  |  |

4. Прошу направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом ПФР настоящего заявления, на адрес электронной почты  
 .

*(адрес электронной почты гражданина)*

5. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина | Инициалы, фамилия |
|  |  |  |