

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица

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

_____.

Документ, подтверждающий полномочия представителя застрахованного лица

(наименование, номер и серия документа, когда и кем выдан, срок действия (заполняется в случае, если указанный срок предусмотрен документом, подтверждающим полномочия представителя застрахованного лица)

_____.

прошу установить запрет рассмотрения заявления о переходе (заявления о досрочном переходе), поданного любыми иными способами подачи, отличными от подачи таких заявлений в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации лично застрахованным лицом.

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

(дата заполнения уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя застрахованного лица)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------