**Социальный фонд Кыргызской Республики**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Для назначения и перерасчета пенсии**

Заполняется заявителем Идентификационный номер Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Почтовый индекс Нас. пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дом № Телефон

Назначалась ли пенсия раньше: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать НАЗНАЧАЛАСЬ/НЕ НАЗНАЧАЛАСЬ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия №Кем выдан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата выдачи Дата рождения |  |

Паспорт

  ***Обращаюсь в Социальный фонд по причине (***подчеркнуть нужное***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Назначение пенсии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перерасчет пенсии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Изменение вследствие помещения в дом престарелых/ изменение адреса/ постановка на учет /

восстановление пенсионного дела/установление надбавки: участник войны /репрессированный/ инвалид по зрению 1 гр/ участник ЧАЭС/почетный донор/ одинокий инвалид 2 группы/ 80 лет / Баатыр-Эне и другие (или указать вид получателя надбавки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалидность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_установлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на срок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Группа и причина дата месяц, год

Потеря одного Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПИН №

кормильца Дата смерти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потеря второго Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПИН №

кормильца Дата смерти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения умершего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество иждивенцев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другой возможный получатель пенсии: ДА/НЕТ (подчеркнуть)

 (прописью)

Если ДА, (подчеркнуть нужное) Член семьи / Опекун Его ПИН № Фамилия, имя, отчество получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Пенсию прошу выплачивать через*:** банк / почтовое отделение/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подчеркнуть нужное и указать название банка или № п/о

**Дата заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Подтверждаю, что получил (а) расписку о приеме документов****.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Заполняется Соц.фондом**

Дата заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистрационный №\_\_\_\_\_\_ Причина подачи\_\_\_\_\_\_Вид выплаты Начало выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Учреждение Соцфонда \_\_\_\_\_\_\_Код специалиста Соцфонда\_\_\_\_\_\_

ФИО специалиста, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(линия отрыва)

**Социальный фонд Кыргызской Республики**

РАСПИСКА

О приеме документов на выплату пенсионного страхования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заполняется Соцфондом ПИН

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нас. Пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Регистрационный № заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_

Название документов, подлежащих возврату\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял (фамилия специалиста) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень основных представленных документов** | **Количество листов** |
| 1. Копия паспорта
 |  |
| 1. Трудовая книжка (копия)
 |  |
| 1. Копия диплома (периоды обучения до 19.02.1999 г.)
 |  |
| 1. Копия военного билета
 |  |
| 1. Копии свидетельств о регистрации или расторжении брака

 (при изменении фамилии) |  |
| 1. Выписка МСЭК об установлении инвалидности (для инвал.)
 |  |
| 1. Копии свидетельств о рождении детей (для женщин)
 |  |
| **Дополнительно представлено** |  |
| 1.Справка о характере льготной работы (Список №1,2) |  |
| 2.Копия свидетельства на право пользования землей |  |
| 3.Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти кормильца (СПК) |  |
| 4.Копии свидетельств о рождении нетрудоспособных иждивенцев |  |
| 5.Копия паспорта получателя (СПК) |  |
| 6.Справки об учебе на иждивенцев (по СПК) |  |
| 7.Документы, дающие право на получение надбавки по 13 статье Закона КР « О государственном пенсионном социальном страховании».  |  |
|  |  |
|  |  |

**Дополнительные сведения о страховом стаже (для уточнения):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| период | Кем работал (где обучался) | Местонахождение предприятия  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Начальник регионального управления СФКР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) М.П. (ФИО)

Начальник отдела (главный специалист)

отдела по назначению пенсий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) М.П. (ФИО)

Ведущий специалист

отдела по назначению пенсий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) М.П. (ФИО)

Протокол о назначении пенсии получил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (дата)

Оригинал трудовой книжки обратно получил (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (дата)

В случае получения пенсии через банк, обязуюсь оповещать СФ каждые 6 месяцев*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*