

Приложение № 10  
к Административному регламенту  
предоставления Пенсионным фондом Российской  
Федерации государственной услуги по выплате  
пенсий гражданам, выезжающим (выехавшим)  
за пределы территории Российской Федерации,  
утвержденному приказом Министерства труда  
и социальной защиты Российской Федерации  
от 6 апреля 2017 г. № 338н

Форма

\_\_\_\_\_ (наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

## ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПОЛУЧЕНИЯ НАЗНАЧЕННОЙ ПЕНСИИ

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального лицевого счета № \_\_\_\_\_,

принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_,  
(указывается гражданство)

проживающий(ая) за пределами Российской Федерации:  
адрес места жительства на территории иностранного государства \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (указывается на русском языке и буквами латинского алфавита)

проживавший(ая) до выезда за пределы Российской Федерации:  
адрес места жительства \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
адрес места пребывания \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
адрес места фактического проживания \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (указывается на русском языке)

номер телефона \_\_\_\_\_,

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа			

2. Представитель гражданина (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица, организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, доверенное лицо) *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя гражданина, наименование организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, фамилия, имя, отчество (при наличии) ее представителя)*

адрес места жительства \_\_\_\_\_,

адрес места пребывания \_\_\_\_\_,

адрес места фактического проживания \_\_\_\_\_,

адрес места нахождения организации \_\_\_\_\_,

номер телефона \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

3. Отказываюсь от получения назначенной *(сделать отметку в соответствующем квадрате (квадратах))*:

- страховой пенсии по старости, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по инвалидности, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по случаю потери кормильца, фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии;
- страховой пенсии по старости;
- доли страховой пенсии по старости;
- накопительной пенсии;
- пенсии за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по старости по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению;
- пенсии по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению;

пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

пенсии по старости, предусмотренной Законом от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

---

*(дополнительный выбор) (указывается гражданином)*

4. Прошу направить уведомление, подтверждающее факт и дату приема территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации настоящего заявления и представленных мною документов, на адрес электронной почты

---

*(адрес электронной почты гражданина (представителя) (нужное подчеркнуть)*

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)