

**Социальный фонд Кыргызской Республики
ЗАЯВЛЕНИЕ**

О страховых пенсионных выплатах / услугах

Заполняется заявителем

Идентификационный номер

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Почтовый индекс

Нас. пункт _____

Улица _____ Дом № Телефон

Инвалид войны ДА/НЕТ (подчеркнуть)

Назначалась ли раньше пенсия ДА/НЕТ (подчеркнуть)

Паспорт

Серия	<input type="text"/>	Дата выдачи	<input type="text"/>
Номер	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/>
Кем выдан _____			

Обращаюсь в Социальный фонд по причине (подчеркнуть нужное)

Назначение пенсии: по возрасту/ по инвалидности/ по случаю потери кормильца/ компенсация

перерасчет пенсии: изменение заработной платы/ стажа/ числа иждивенцев/ круглая сирота

продление права на пенсию по случаю потери кормильца

изменение вследствие помещения в дом престарелых

изменение адреса/ постановка на учет/ восстановление пенсионного дела

установление надбавки: участник войны/ репрессированный/ инвалид по зрению 1 группы/

ЧАЭС/почетный донор/ одинокий инвалид 2 группы

другие _____

Для расчета среднемесячной з/н взять период с _____ по _____

Инвалидность _____ установлена _____ на срок _____

	Группа и причина	дата	месяц	год
Потеря одного кормильца	Ф.И.О. _____ Дата смерти _____ Пол _____	ИД № <input type="text"/>	Дата рождения умершего _____	
Потеря одного кормильца	Ф.И.О. _____ Дата смерти _____ Пол _____	ИД № <input type="text"/>	Дата рождения умершего _____	

Количество иждивенцев _____ (прописью) Категория иждивенца _____ (прописью)

Другой возможный получатель пенсии ДА / НЕТ (подчеркнуть)

Если ДА (подчеркнуть нужное) Член семьи / Опекун _____ Его ИД №

Фамилия, Имя, Отчество получателя _____

Прилагаются документы: _____

Дата заявления _____ Подпись заявителя _____

Подтверждаю, что получил (а) расписку о приеме документов

Заполняется Соцфондом

Дата заявления Регистрационный № _____ Причина подачи

Вид выплат Начало выплаты

Надбавки Группа 1 Группа 2 Группа 3

Категория иждивенцев Код идентификации другого получателя

Учреждения Соцфонда Код специалиста Соцфонда Подпись специалиста Соцфонда _____

№ дела _____ Удержание % Способ выплаты

Дата выплаты _____ Подпись специалиста по контролю за выплатой _____

**Социальный фонд Кыргызской Республики
РАСПИСКА**

О приеме документов на выплату пенсионного страхования

Заполняется Соцфондом

Заявления и все необходимые документы _____ Идентификационный номер

заявителя

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Почтовый индекс Нас. пункт _____

Регистрационный № заявителя _____

Принял _____ Дата _____

Перечень представленных документов		Возвращено заявителю
Заявление	лист	
Выписка из трудовой книжки	лист	
3. И другие документы	лист	
4. Справка о заработке	лист	
5. Документы о трудовом стаже	лист	
6. Выписка из личного страхового счета (СПЗ)	лист	
7.	лист	
8.	лист	
9.	лист	
10.	лист	

Дополнительно представлены	Подпись главного специалиста	Дата представления
1. _____ шт.		
2. _____ шт.		
3. _____ шт.		
4. _____ шт.		/
5. _____ шт.		

Начальник пенсионного отдела

подпись

Ф.И.О.

Исполнитель

подпись

Ф.И.О.

М.П.