

Форма для поверенного лица и законного представителя наследника участника целевых требований или получателя целевых накоплений

**Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами**

**Кому: АО «ЕНПФ»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении выплат целевых накоплений**

Я, поверенный/законный представитель \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

действующий на основании доверенности/документов, подтверждающих статус законного представителя (нужное подчеркнуть) № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

в интересах

фамилия \_\_\_\_\_  
 имя \_\_\_\_\_  
 отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_  
 дата рождения \_\_\_\_\_  
(день) (месяц) (год)

Вид документа  Паспорт  Удостоверение личности  
 Вид на жительство  Удостоверение лица без гражданства  Иной

Серия \_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_  
(день) (месяц) (год)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) \_\_\_\_\_  
(кем выдан)

являющий(-ая)ся наследником (%) участника целевых требований или получателя целевых накоплений:

(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату рождения, ИИН умершего лица)

Целевой накопительный счет (ЦНС)\* \_\_\_\_\_

\* подлежит заполнению в случае смерти получателя целевых накоплений

прошу осуществить выплату целевых накоплений перечислением денег на банковский счет наследника участника целевых требований или получателя целевых накоплений открытый у уполномоченного оператора в долларах США, по следующим реквизитам:

**Реквизиты бенефициара:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Резидентство:  Резидент  Нерезидент

ИИН: \_\_\_\_\_

ИИК/IBAN:(текущий/карточный счет): \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

**Реквизиты банка бенефициара:**

Наименование: \_\_\_\_\_

БИК/SWIFT: \_\_\_\_\_

ИИК/IBAN: \_\_\_\_\_

БИН (ИНН): \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

Валюта платежа: **U S D**

**Реквизиты банка посредника (заполняется при наличии):**

Наименование: \_\_\_\_\_

SWIFT: \_\_\_\_\_

Счет: \_\_\_\_\_

Даю свое согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:  
 - на сбор, обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных, персональных данных получателя выплат (при представительстве) (без права их трансграничной передачи и распространения в общедоступных источниках) исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;  
 - на получение информационных рассылок на мой и получателя выплат телефонные номера абонентских устройств сотовой связи и (или) электронные адреса.  
 Настоящее согласие представлено мной в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» на срок до исполнения АО «ЕНПФ» своих обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан. Ознакомлен с размещенным на веб-сайте АО «ЕНПФ» по адресу www.enpf.kz Перечнем персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения осуществляемых задач АО «ЕНПФ».

Проживаю по адресу: \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Контактный телефон: домашний \_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что все реквизиты, указанные в заявлении, мной проверены и верны, а также получена расписка о приеме документов, за исключением случаев подачи заявления посредством почтовой связи.

\_\_\_\_\_ Дата составления заявления "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись поверенного лица/законного представителя)

Заявление принял: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)

Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № \_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.