

Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами

Кому: АО «ЕНПФ»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении пенсионных выплат**

Я, 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)
(кем выдан)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН) _____

в связи:

с установлением инвалидности I и II групп, если инвалидность установлена бессрочно;

с выездом на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан

со смертью лица, имеющего пенсионные накопления (наследникам) (%) _____
(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату рождения, ИИН умершего лица, имеющего пенсионные накопления)

со смертью лица, имеющего пенсионные накопления (на погребение и (или) остатка на погребение) _____
(указать фамилию, имя, отчество (при его наличии), дату рождения, ИИН умершего лица, имеющего пенсионные накопления)

прошу осуществить (-лять) мне пенсионную (-ые) выплату (-ы) из пенсионных накоплений, сформированных за счет обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимое подчеркнуть) с периодичностью: единовременно ежемесячно

перечислением денег на банковский счет 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 (ИИН): _____

Корреспондентский счет (при указании валюты платежа RUB): _____

Валюта платежа: _____

Реквизиты банка посредника (заполняется при наличии):

Наименование: _____

SWIFT: _____

Счет: _____

Даю свое согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:
 - на сбор, обработку, передачу третьим лицам и трансграничную передачу моих персональных данных (без права их распространения в общедоступных источниках) при осуществлении выплат в иностранный банк за пределы Республики Казахстан;
 - на получение информационных рассылок на мой телефонный номер абонентского устройства сотовой связи и (или) электронный адрес.
 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 (-а) с размещенным на веб-сайте АО «ЕНПФ» по адресу www.enpf.kz Перечнем персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения осуществляемых задач АО «ЕНПФ».

Предупрежден (-а), что срок осуществления пенсионных выплат исчисляется с даты приема либо поступления в АО «ЕНПФ» документов, соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан.

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 получателя)

Заявление принял: " ____ " ____ .20 ____ г.

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

Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: № _____ " ____ " ____ .20 ____ г.