

Утверждена
 Постановлением
 Правления ПФ РФ
 от 31.07.2006 № 192п
 Код по ОКУД

Форма АДВ-3

Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:

Данные, указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Пол	___ (м/ж)
Дата рождения	" ___ " _____ года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	_____
район	_____
область (край, респ., ...)	_____
страна	_____
Данные, действительные в настоящее время (указать только изменившиеся данные)	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Пол	___ (м/ж)
Дата рождения	" ___ " _____ года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	_____
район	_____
область (край, респ., ...)	_____
страна	_____
Гражданство	_____
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	индекс _____ адрес _____
Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____ <small>(заполнять при отличии от адреса регистрации)</small>
Телефоны	_____ <small>(домашний и/или рабочий)</small>
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	_____ <small>(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)</small>
Серия, номер	_____
Дата выдачи	" ___ " _____ года
Кем выдан	_____

Дата заполнения
 " ___ " _____ года

Личная подпись
 застрахованного лица _____

Заполняется страхователем (работодателем)

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером _____ - _____ - _____, на основании которого сведения о его стаже и заработке представлялись/будут представлены в ПФР.
(ненужное зачеркнуть)

Наименование должности руководителя

Подпись

Расшифровка подписи

Дата