

Утверждена
 Постановлением
 Правления ПФ РФ
 от 31.07.2006 № 192п

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами

Фамилия	_____	
Имя	_____	
Отчество	_____	
Пол	Ж (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 _____
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)	
Телефоны	_____	
	(домашний и/или рабочий)	
Документ, удостоверяющий личность		
Вид документа	_____	
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)	
Серия, номер	_____	
Дата выдачи	" _____	_____ года
Кем выдан	_____	

Дата заполнения
 " "

года

Личная подпись
 застрахованного лица _____