

ОБРАЗЦЫ ЗАПОЛНЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО (ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО) УЧЕТА В СИСТЕМЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

Форма АДИ-1

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Лицевая сторона

Российская Федерация

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

001-035-810 68

Ф.И.О. СЕРГЕЕВ
АЛЕКСАНДР
АНДРЕЕВИЧ

Дата и место рождения 08 июня 1956
МОСКВА

Пол Мужской

Оборотная сторона

Страховое свидетельство хранится у застрахованного лица.

Страховое свидетельство действительно только при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

Застрахованное лицо предъявляет страховое свидетельство при приеме на работу по трудовому договору, при заключении договора гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ и оказание услуг, или авторского договора.

Страховое свидетельство подлежит обмену в случаях:

изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения, места рождения или пола застрахованного лица;

установления неточности или ошибочности содержащихся в нем сведений;
непригодности для использования.

Форма АДИ-7

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО

Лицевая сторона

Российская Федерация

СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ

001-035-810 68

Ф.И.О. СЕРГЕЕВ
АЛЕКСАНДР
АНДРЕЕВИЧ

Дата и место рождения 08 июня 1956
МОСКВА

Пол Мужской
Дата регистрации 12 февраля 1999

Оборотная сторона

Страховое свидетельство хранится у застрахованного лица.

Страховое свидетельство действительно только при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

Застрахованное лицо предъявляет страховое свидетельство при приеме на работу по трудовому договору, при заключении договора гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ и оказание услуг, или авторского договора.

Страховое свидетельство подлежит обмену в случаях:

изменения анкетных данных, указанных на лицевой стороне страхового свидетельства;
установления неточности или ошибочности содержащихся в нем сведений;
непригодности для использования.

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	С Е Р Г Е Е В
Имя	А Л Е К С А Н Д Р
Отчество	А Н Д Р Е Е В И Ч
Пол	М (м/ж)
Дата рождения	1 0 М А Я 1 9 5 0
Место рождения:	У С Т Ь - Н Е Р А
город (село, дер., ...)	О Й М Я К О Н С К И Й
район	Я К У Т С К А Я А С С Р
область (край, респ., ...)	Р О С С И Я
страна	
Гражданство	
Адрес постоянного места жительства	1 4 4 0 0 7 М О С К О В С К А Я О Б Л ,
Адрес регистрации	индекс Э Л Е К Т Р О С Т А Л Ь Г , М И Р А У Л , Д 2 0 , К В 1 2
Адрес места жительства фактический	индекс адрес (заполнять при отличии от адреса регистрации) 8 - 9 8 5 - 1 1 1 - 1 3 - 1 2
Телефоны	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	П А С П О Р Т Р О С С И И
Вид документа	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность)
Серия, номер	3 3 - 9 0 7 3 5 2 4 7
Дата выдачи	2 0 И Ю Н Я 2 0 0 1
Кем выдан	Г О М О В Д Г О Р И С П О Л К О М А Г Э Л Е К Т Р О С Т А Л Ь М О С К О В С К О Й О Б Л

Дата заполнения

0 2 Ф Е В Р А Л Я 2 0 0 2

" . . . " года

Личная подпись

СЕРГЕЕВ

застрахованного лица -----

[Empty box for OKUD code]

Заявление об обмене страхового свидетельства

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

	0 0 1 - 0 0 1 - 0 5 5 9 4
Страховой номер	.....
Ф.И.О., указанные в страховом свидетельстве	П Е Т Р О В А
Фамилия	..... Е Л Е Н А
Имя	..... В Л А Д И М И Р О В Н А
Отчество	.....
Новые анкетные данные (указать только изменившиеся данные)	Г А Л К И Н А
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
Телефоны	..... (домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	П А С П О Р Т Р О С С И И
Вид документа	..... (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность)
Серия, номер	..... 1 8 Ф Е В Р А Л Я 2 0 0 0
Дата выдачи	"... " года 3 4 О М Г М О С К В Ы
Кем выдан	.....

Дата заполнения 2 1 Ф Е В Р А Л Я 2 0 0 0 Личная подпись ГАЛКИНА
 "... " года застрахованного лица -----

Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства:

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:

Данные, указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	И В А Н О В А М А Р И Н А
Имя	Л Ь В О В Н А
Отчество	Ж
Пол	. (м/ж) 1 0 М А Р Т А 1 9 6 1
Дата рождения	" . . . " года
Место рождения:	У С Т Ь - Н Е Р А
город (село, дер., ...)	О Й М Я К О Н С К И Й
район	Я К У Т С К А Я А С С Р
область (край, респ., ...)	
страна	Р О С С И Я
Гражданство	
Адрес постоянного места жительства	1 4 4 0 0 7 М О С К О В С К А Я о б л ,
Адрес регистрации	индекс адрес Э Л Е К Т Р О С Т А Л Ь г , М И Р А у л , д 2 0 , к в 1 2
Адрес места жительства фактический	индекс адрес (заполнять при отличии от адреса регистрации) 8 - 9 8 5 - 1 1 1 - 1 3 - 1 2
Телефоны	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	П А С П О Р Т Р О С С И И
Вид документа	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность) 3 3 9 9 4 5 0 6 0
Серия, номер	2 0 И Ю Л Я 2 0 0 0
Дата выдачи	" . . . " года 3 6 О М г М О С К В Ы
Кем выдан	

Дата заполнения 1 0 А В Г У С Т А 2 0 0 0 года Личная подпись ПЕТРЕНКО
" . . . " года застрахованного лица -----

Заполняется страхователем (работодателем).

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером 1 2 3 - 1 2 3 - 1 2 3 4 4 , на основании которого сведения о его стаже и заработке представлялись /-б-у-д-у-т- -п-р-е-д-с-т-а-в-л-е-н-ы- -в- -П-Ф-Р-. ----- (ненужное зачеркнуть)	
Наименование должности руководителя ДИРЕКТОР	Подпись ГУСЕВ
Расшифровка подписи ГУСЕВ В.В.	
Дата 10 АВГУСТА 2001 Г.	

Форма АДИ-2

Код по ОКУД

Запрос об уточнении сведений

Уважаемый(ая) ЛОБАНОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА!

(фамилия, имя, отчество)

"12" ЯНВАРЯ 1996 года Вы представили в ПФР форму

"АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА" (АДВ-1)

(код и наименование формы)

В числе зарегистрированных в системе обязательного пенсионного страхования застрахованных лиц есть человек с теми же, что и у Вас, анкетными данными:

Фамилия ЛОБАНОВА

Имя ЕЛЕНА

Отчество ВЛАДИМИРОВНА

Пол Ж (м/ж)

Дата рождения "25" ОКТЯБРЯ 1955 года

Место рождения:

город (село, дер., ...) ХМЕЛЬНИЦКИЙ

район

область (край, респ., ...)

страна

Документ, удостоверяющий личность

ПАСПОРТ

Вид документа

(название документа: паспорт, удостоверение личности
и другие документы, удостоверяющие личность)

Серия, номер 33 96 601275

Дата выдачи "20" ИЮНЯ 2000 года

Для принятия решения просим Вас проверить правильность указанных выше данных и сообщить, представлялась ли на Вас ранее Анкета застрахованного лица следующими организациями:

№ п.п	Дата заполнения формы	Реквизиты страхователя (работодателя) или органа ПФР, принявшего форму	Заполняется застрахованным лицом Форму представлял варианты ответов да/нет
1	11 января 1996	ОПФР по г. Санкт-Петербургу г. Кронштадт	
2	01 февраля 1996	060-065-012345 АО "ОЧИР"	

Дата заполнения

"_._." _._._. года

Личная подпись

застрахованного лица _____

Исходящий номер СПУ: 060-055; 2000/435

Подлежит возврату в территориальный орган ПФР

Форма АДИ-2

Код по ОКУД

Запрос об уточнении сведений

Уважаемый(ая) ЛОБАНОВА ЕЛЕНА ВЛАДИМИРОВНА!
(фамилия, имя, отчество)

"12" ЯНВАРЯ 1996 года Вы представили в ПФР форму

"АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА" (АДВ-1)
(код и наименование формы)

В числе зарегистрированных в системе обязательного пенсионного страхования застрахованных лиц есть человек с теми же, что и у Вас, анкетными данными:

Фамилия ЛОБАНОВА
Имя ЕЛЕНА
Отчество ВЛАДИМИРОВНА
Пол Ж (м/ж)
Дата рождения "25" ОКТЯБРЯ 1955 года

Место рождения:

город (село, дер., ...) ХМЕЛЬНИЦКИЙ
район
область (край, респ., ...)
страна

Документ, удостоверяющий личность
ПАСПОРТ

Вид документа -----
(название документа: паспорт, удостоверение личности
и другие документы, удостоверяющие личность)

Серия, номер 33 96 601275
Дата выдачи "20" ИЮНЯ 2000 года

Для принятия решения просим Вас проверить правильность указанных выше данных и сообщить, представлялась ли на Вас ранее Анкета застрахованного лица следующими организациями:

№ п.п	Дата заполнения формы	Реквизиты страхователя (работодателя) или органа ПФР, принявшего форму	Заполняется застрахованным лицом Форму представлял варианты ответов да/нет
1	11 января 1996	ОПФР по г. Санкт-Петербургу г. Кронштадт	Да
2	01 февраля 1996	060-065-012345 АО "ОЧИР"	Нет

Дата заполнения

2 0 М А Р Т А 2 0 0 0

Личная подпись

Лобанова

" . . . " года застрахованного лица -----

Исходящий номер СПУ: 060-055; 2000/435

Форма АДВ-6-1

Код по ОКУД

Код по ОКПО

Опись документов, передаваемых страхователем в ПФР

Реквизиты страхователя, передающего документы:

1 2 3 - 4 5 6 - 0 2 3 4 5 6

Регистрационный номер ПФР

2 3 2 1 3 4 8 7 9 3 5 5 1 2 3 5 4 0 0 1 3

ИНН КПП

Наименование Ц Н И И Т М А Ш

организации (краткое)

Примечания: _____

Наименование входящего документа	Количество документов в пакете
Анкета застрахованного лица (АДВ-1)	25
Заявление об обмене страхового свидетельства (АДВ-2)	
Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства (АДВ-3)	
Сведения о трудовом стаже застрахованного лица за период до регистрации в системе обязательного пенсионного страхования (СЗВ-К)	
Иные входящие документы: _____	

Заполняется для пакета документов, сопровождаемого электронным представлением:

Номер пакета документов, присвоенный страхователем

Номер регистрации пакета в территориальном органе ПФР /
Номер/год

Исполнитель

ВЕДУЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ ОТДЕЛА КАДРОВ

Наименование должности руководителя

ДИРЕКТОР

Подпись

ЗЕЛЕНОВСКАЯ

Подпись

АЛЕНКОВ

Расшифровка подписи

ЗЕЛЕНОВСКАЯ В.П.

Расшифровка подписи

АЛЕНКОВ В.Ю.

Дата 01 ЯНВАРЯ 2014 ГОДА

М.П.

Подлежит возврату в территориальный орган ПФР

Форма АДИ-5

Код по ОКУД

Код по ОКПО

Сопроводительная ведомость

Реквизиты страхователя (работодателя), которому передаются документы:

Регистрационный номер ПФР 123 - 456-023456

Наименование (краткое) "ЦНИИТМАШ"

Реквизиты пакета документов, переданной страхователем (работодателем) в ПФР:
060-055; 2001/102

Дата приема "03" АВГУСТА 2001 года

Примечания: _____

Исходящий номер СПУ 060-055; 2001/435

Количество документов в пакете, исключая опись 003

Количество страниц описи 001

Перечень передаваемых документов

N п/п	Страховой номер	Ф.И.О. застрахованного лица	Наименование исходящего документа	Дата получения	Подпись получателя	Дополнительные сведения
1	113 - 313 - 444 56	Иванов А.П.	Страховое свидетельство	05.08.01	ИВАНОВ	
2	113 - 398 - 765 56	Маков И.П.	Страховое свидетельство	05.08.01	МАКОВ	
3		Петров П.А.	Запрос об уточнении сведений	05.08.01		УВОЛЕН
4	112 - 233 - 445 00	Сидоров Т.Т.	Отказ в выдаче документа	05.08.01		ОСТАВЛЕН

Исполнитель
ВЕДУЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ ОТДЕЛА КАДРОВ
Наименование должности руководителя
ДИРЕКТОР

Подпись
КУЗЯКИНА
Подпись
АЛЕНКОВ

Расшифровка подписи
КУЗЯКИНА С.В.
Расшифровка подписи
АЛЕНКОВ А.Ю.

Дата 15 СЕНТЯБРЯ 2001 ГОДА

М.П.

Форма СЗВ-К

Сведения о трудовом стаже

застрахованного лица за период до регистрации в системе обязательного пенсионного страхования

Страховой номер 1 0 1 - 1 0 1 - 1 0 1 9 9
 О К О Н И Ш Н И К О В
 Фамилия А Р И Й
 Имя А Р И Е В И Ч
 Отчество " 2 3 " Я Н В А Р Я 1 9 5 0
 Дата рождения года

Тип формы	
<input checked="" type="checkbox"/>	исходная
<input type="checkbox"/>	корректирующая
<input type="checkbox"/>	отменяющая

Территориальные условия проживания на 31.12.2001

Периоды трудовой или иной общественно полезной деятельности

З А В О Д Т Я Ж М А Ш
 1. Наименование организации
 Р А Б О Т А
 Вид деятельности (код)

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
1.	15.03.1966	23.05.1967	МКС 1,2					
(профессия или должность) техник								

В / Ч 1 5 2 8
 2. Наименование организации
 С Л У Ж Б А
 Вид деятельности (код)

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
1.	27.05.1967.	09.06.1969						
(профессия или должность) сержант								

З А В О Д У Р А Л М А Ш

3. Наименование организации
Р А Б О Т А

Вид деятельности (код)

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
1.	15.09.1970	21.05.1987		ЗП12Б				
				23200000-11620				
(профессия или должность) газосварщик								

Р Ы Б О Л О В Е Ц К А Я Ф Л О Т И Л И Я

4. Наименование организации
Р А Б О Т А

Вид деятельности (код)

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
1.	23.04.1989	10.09.1989			СЕЗОН			
(профессия или должность) слесарь								

З А В О Д С Е Р П И М О Л О Т

5. Наименование организации
Р А Б О Т А

Вид деятельности (код)

N п/п	Начало периода (дд.мм.гггг)	Конец периода (дд.мм.гггг)	Территориальные условия (код)	Особые условия труда (код)	Исчисляемый трудовой стаж		Выслуга лет	
					основание (код)	дополнительные сведения	основание (код)	дополнительные сведения
1.	04.09.1991	14.07.1996		ЗП12А				
				1070500а-16613				
(профессия или должность) плавильщик								
2	15.07.1996	12.07.1998	РКС 1,7	ЗП12А		1г 6м 11д		
				1070500а-11908				
(профессия или должность) дробильщик								

Сведения по состоянию на 1 января 2002 года для оценки пенсионных прав застрахованного лица (конвертация)

Вид стажа		Лет	Месяце в	Дней	
1.	Общий трудовой стаж	27	2	7	
2.	Стаж, дающий право на досрочное назначение трудовой пенсии	Код	Лет	Месяце в	Дней
2.1.	Территориальные условия	МКС 1,2	1	0	9
		РКС 1,7	1	11	28
2.2.	Особые условия труда	ЗП12А	6	4	22
		ЗП12Б	16	8	7
2.3.	Выслуга лет				

Лист

Сведения представлены на

2 листах

Наименование должности
руководителя

Подпись

Расшифровка
подписи

Директор

Аленков

Аленков А.Ю.

Дата 17 января 2003 года

М.П.

Со сведениями о трудовом
стаже ознакомлен

Оконишников

Подпись
застрахованного лица

ПФР вправе проверить достоверность представленных сведений в соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации от 15.12.2001 N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации".