

Форма АДИ-2

Код по ОКУД

Запрос об уточнении сведений

Подлежит возврату в территориальный орган ПФР

Уважаемый(ая) _____

(фамилия, имя, отчество)

" " _____ года Вы представили в ПФР форму

(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 _____

Имя _____

Отчество _____

Пол _____ (м/ж)

Дата рождения " " _____ года

Место рождения:

город (село, дер., ...) _____

район _____

область (край, респ., ...) _____

страна _____

Документ, удостоверяющий личность

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

Серия, номер _____

Дата выдачи " " _____ года

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

N п/п	Дата заполнения формы	Реквизиты страхователя (работодателя) или органа ПФР, принявшего форму	Заполняется застрахованным лицом Форму представлял варианты ответов да/нет

Дата заполнения

" . . " года

Личная подпись

застрахованного лица _____

Исходящий номер СПУ: _____