

**Приложение № 1  
к Правилам корректировки сведений  
о суммах дополнительных страховых  
взносов на накопительную пенсию,  
взносов работодателя, взносов  
на софинансирование формирования  
пенсионных накоплений и дохода  
от их инвестирования, утвержденным  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты Российской Федерации  
от 27 марта 2017 г. № 310н**

Рекомендуемый образец

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального

органа Пенсионного фонда Российской Федерации, Ф.И.О.)

**Заявление  
о корректировке сведений о суммах дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию,  
взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений  
и дохода от их инвестирования**

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 15.1 Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ "О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений" являюсь:

- застрахованным лицом, уплатившим дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию (его представителем),
- работодателем, перечислившим дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и (или) взносы работодателя (в случае их уплаты),
- кредитной организацией, осуществившей прием платежей физических лиц по дополнительным страховым взносам на накопительную пенсию,
- иным заинтересованным лицом

(нужное  
отметить  
знаком  
"V")

прошу произвести корректировку сумм дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, взносов работодателя, уплаченных за

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица)

СНИЛС     -

в следующем размере:

Наименование работодателя/кредитной организации/иного заинтересованного лица или фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) застрахованного лица	№ расчетного документа	Дата расчетного документа	Признак документа (Сводное платежное поручение, полноформатный платежный документ)	Сумма (в рублях и копейках)
1	2	3	4	5

и перечислить денежные средства в сумме \_\_\_\_\_ на счет:  
(сумма прописью)

№ счета \_\_\_\_\_ в банке \_\_\_\_\_  
(полное наименование банка)

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ кор/счет \_\_\_\_\_  
(реквизиты банка)

ОКТМО банка \_\_\_\_\_ № лицевого счета\* \_\_\_\_\_

Копии документов и (или) иные сведения, подтверждающие уплату (перечисление) дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, прилагаются на \_\_\_\_\_ листах.

Адрес для направления заявителю принятого территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации решения о корректировке или об отказе в корректировке сведений застрахованного лица:

Заявитель – юридическое лицо\*\*

\_\_\_\_\_  
должность уполномоченного лица  
работодателя/кредитной организации/  
иного заинтересованного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

Главный бухгалтер\*\*\*:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

Место печати (при ее наличии)

\_\_\_\_\_ (дата)

Застрахованное лицо\*\*:

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (дата)

Представитель заявителя\*\*\*

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (дата)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

\* Заполняется организацией, у которой открыт лицевой счет в органах Федерального казначейства.

\*\* Заполняется один из реквизитов.

\*\*\* Заполняется только при наличии.