

Додаток 2
до Положення про провадження діяльності з
адміністрування недержавного пенсійного фонду
(підпункт 6 пункту 3 розділу IV)

Адміністратору
ТОВ «Керуючий Адміністратор ПФ «Паритет»
(найменування адміністратора)
недержавного пенсійного фонду **ВПФ «ПриватФонд»**
(повне найменування фонду)

ЗАЯВА
про здійснення одноразової пенсійної виплати

Я, _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

паспортні дані:

(серія)

(номер)

_____ (дата видачі та орган, що видав)

або дані іншого документа, що дає змогу встановити особу:

_____ (необхідне відмітити)

- учасник недержавного пенсійного фонду;
- спадкоємець – фізична особа;
- уповноважена особа спадкоємця – юридичної особи;
- представник спадкоємця;
- спадкоємець – інший учасник цивільних відносин;
- учасник накопичувальної системи пенсійного страхування,

прошу виплатити належні мені грошові кошти, обліковані на індивідуальному пенсійному рахунку, як одноразову пенсійну виплату (з урахуванням податкового законодавства) у повному обсязі (її частину – частка пенсійних коштів у відсотках від загальної суми пенсійних коштів*) у грн (у відсотках*) _____.

(номер індивідуального пенсійного рахунку)

учасника фонду _____
(прізвище, ім'я, по батькові учасника фонду, з рахунку якого здійснюється одноразова пенсійна виплата)

Підстава для здійснення одноразової пенсійної виплати (відмітити необхідне):

- медично підтверджений критичний стан здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо)**;
- настання інвалідності**;
- сума належних учаснику фонду пенсійних коштів на дату настання пенсійного віку учасника фонду не досягає мінімального розміру суми пенсійних накопичень, встановленого підпунктом 6 пункту 3 розділу IV цього Положення;
- виїзд учасника фонду на постійне проживання за межі України**;
- отримання пенсійної виплати спадкоємцем**;
- стаття 56 Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування” (для учасника накопичувальної системи пенсійного страхування).

Розрахована сума коштів до виплати*** _____ грн _____ коп.

Номер телефону +380 _____ **Номер карти** _____ **Строк дії карти** /
Транзитний (розрах.) рах _____, **Назва Банку** _____
МФО Банку _____ **Код за ЄДРПОУ Банку** _____

(реквізити фінансової установи для перерахування пенсійної виплати (розрахунковий рахунок учасника (спадкоємця), найменування банку, МФО, код за ЄДРПОУ) або поштова адреса заявника)

„___” _____ 20__ року

_____ (підпис)

_____ (П. І. Б. заявника)

Отримав:

„___” _____ 20__ року

_____ (підпис)

Галушко А.А.
Заступник директора

* На бажання учасника фонду у випадку надання ним документів, що підтверджують критичний стан здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або інвалідність.

** Документи, що підтверджують право на отримання такої пенсійної виплати, додаються.

*** Розраховується адміністратором недержавного пенсійного фонду.