

**Расписка об отказе в приеме документов на выплату накоплений**  
№ \_\_\_\_\_

Кому:  вкладчику обязательных пенсионных взносов (ОПВ),  поверенному/ законному представителю  
физическому лицу, за которого перечислены обязательные профессиональные пенсионные взносы (ОППВ), добровольные пенсионные взносы (ДПВ)/члену семьи умершего лица, имеющего пенсионные накопления в ЕНПФ/наследнику

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_

действующему на основании доверенности/документов, подтверждающих статус законного представителя (нужное подчеркнуть) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (день, месяц, год)<sup>1</sup> в интересах:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_  
Индивидуальный идентификационный номер \_\_\_\_\_

Даю свое согласие АО «ЕНПФ» (далее – ЕНПФ), БИН 971240002115:

- на сбор, обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных, персональных данных вкладчика обязательных пенсионных взносов, физического лица, за которого перечислены обязательные профессиональные пенсионные взносы, добровольные пенсионные взносы, получателя выплат/законного представителя получателя выплат (при представительстве) (без права их трансграничной передачи и распространения в общедоступных источниках) исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и (или) международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан;

- на получение информационных рассылок на мой и вкладчика обязательных пенсионных взносов, физического лица, за которого перечислены обязательные профессиональные пенсионные взносы, добровольные пенсионные взносы, получателя выплат/законного представителя получателя выплат (при представительстве) телефонные номера абонентских устройств сотовой связи и (или) электронные адреса.

Настоящее согласие представлено мной в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» на срок до исполнения ЕНПФ своих обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан. Ознакомлен с размещенным на веб-сайте ЕНПФ по адресу [www.enpf.kz](http://www.enpf.kz) Перечнем персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения осуществляемых задач АО «ЕНПФ».

Вид выплаты: \_\_\_\_\_

В случае возникновения вопросов просим обращаться в ЕНПФ по контактными данным, указанным в настоящей расписке.

Дата отказа в приеме документов на выплату « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Отказано в приеме документов на выплату

\_\_\_\_\_  
(указание причины)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность представителя АО "ЕНПФ")

\_\_\_\_\_  
(наименование филиала АО "ЕНПФ", контактные телефоны, e-mail)

Вы можете сообщить о любых случившихся или предполагаемых фактах коррупции, мошенничества, нарушении требований Кодекса корпоративной этики работников АО «ЕНПФ» по следующим каналам и средствам связи:

- электронный почтовый адрес: anticor@enpf.kz
- почтовый адрес: Республика Казахстан, А25С9Х9, город Алматы, Медеуский район, микрорайон Самал-2, дом №97, нежилое помещение №13;
- телефон Call-центра: 1418 (звонок по Казахстану бесплатный);

<sup>1</sup> Заполняется при предоставлении поверенным лицом или законным представителем документов на выплату накоплений

• горячая линия по вопросам коррупции и мошенничества: 8 800 080 11 77 (звонок по Казахстану бесплатный).

**Ознакомлен, второй экземпляр расписки об отказе в приеме документов на выплату получен**

✓

\_\_\_\_\_

*(подпись вкладчика ОПВ, физического лица, за которого перечислены ОПШВ, ДПВ/члена семьи умершего лица, имеющего пенсионные накопления в ЕНПФ/наследника//поверенного/законного представителя)*

Дата получения расписки об отказе в приеме документов « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.