Приложение 6 к приказу Председателя Правления АО «ЕНПФ» № 443 от 20.06.2023 года

Внимание! Заявление заполняется разборчиво печатными буквами

Кому: АО «ЕНПФ»

ЗАЯВЛЕНИЕ

поверенного/законного представителя о назначении пенсионных выплат (по 3 категориям получателей пенсионных выплат)

Я, поверенный/законный представитель _____
(нужное подчеркнуть) *(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)*

действующий на основании доверенности/документов, подтверждающих статус законного представителя (нужное подчеркнуть) № _____ от "____"_____г.

в интересах получателя пенсионных выплат,

фамилия

имя

отчество (при его наличии)

дата рождения *(день)* *(месяц)* *(год)*

Вид документа ☐ Паспорт ☐ Удостоверение личности ☐ Вид на жительство ☐ Удостоверение лица без гражданства ☐ Иной

Серия _____ Номер Выдан *(день)* *(месяц)* *(год)*

(кем выдан)

Индивидуальный идентификационный номер (ИИН)

в связи с реализацией до 01.01.2016г. получателем пенсионных выплат своего права на получение пенсионных выплат из АО «ЕНПФ», а также в соответствии с положениями Закона Республики Казахстан №105-V от 21.06.2013 г. "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", действовавшими до 01.01.2016 г., (утратившим силу в соответствии с Социальным кодексом Республики Казахстан) а именно:

☐ с проживанием в зонах чрезвычайного или максимального радиационного риска в период с 29 августа 1949 года по 5 июля 1963 года не менее 5 лет;

☐ с воспитанием до восьмилетнего возраста женщинами, родившими (усыновившими, удочерившими) 5 и более детей по достижении женщинами 53 лет;

☐ с назначенными пенсионными выплатами из Центра по выслуге лет военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов, государственной фельдъегерской службы, которым присвоены специальные звания, классные чины, а также лицам, права которых иметь специальные звания, классные чины и носить форменную одежду упразднены с 1 января 2012 года:

1) до 1 января 1998 года;

2) в полном объеме - лицам, имеющим право на пенсионные выплаты по основаниям, указанным в пункте 1 статьи 64 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", при наличии стажа воинской службы, службы в специальных государственных и правоохранительных органах, государственной фельдъегерской службе, десять лет и более по состоянию на 1 января 1998 года;

прошу осуществить(-лять) пенсионную(-ые) выплату(-ы) из пенсионных накоплений, сформированных за счет обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов (необходимое подчеркнуть)

☐ в пределах годовой установленной суммы ☐ в виде фиксированной суммы _____ тенге

с периодичностью: ☐ единовременно ☐ ежемесячно ☐ ежеквартально ☐ ежегодно

перечислением денег на банковский счет по следующим реквизитам:

Реквизиты бенефициара:

ФИО: _____

Резидентство: ☐ Резидент РК ☐ Нерезидент Страна резидентства: _____

ИИН:

ИИК/IBAN: (текущий/карточный счет):
(нужное подчеркнуть)

Реквизиты банка бенефициара:

Наименование: _____

БИК/SWIFT:

ИИК/IBAN:

БИН (ИНН):

Корреспондентский счет (при указании валюты платежа RUB):

Валюта платежа: *K Z T*

Реквизиты банка посредника (заполняется при наличии):

Наименование: _____

SWIFT:

Счет:

Даю свое согласие АО «ЕНПФ», БИН 971240002115:
- на сбор, обработку и передачу третьим лицам моих персональных данных, персональных данных получателя выплат/законного представителя получателя выплат (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 получателя выплат/законного представителя получателя выплат 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 АО «ЕНПФ» своих обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан. Ознакомлен с размещенным на веб-сайте АО «ЕНПФ» по адресу www.enpf.kz Перечнем персональных данных, необходимых и достаточных для выполнения осуществляемых задач АО «ЕНПФ».

Предупрежден (-а), что срок осуществления пенсионных выплат исчисляется с даты приема либо поступления в АО «ЕНПФ» документов, соответствующих требованиям законодательства Республики Казахстан.

Проживаю по адресу: _____
(почтовый индекс, область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

Контактные телефоны: домашний _____ мобильный _____

Электронный адрес: _____

Подтверждаю, что все реквизиты, указанные в заявлении, мной проверены и верны, а также получена расписка о приеме документов, за исключением случаев подачи заявления посредством почтовой связи.

✓ _____ Дата составления заявления "_____"_____.20___г.
(подпись поверенного/законного представителя)

Заявление принял: "_____"_____20___г.

_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного работника АО «ЕНПФ», должность)

Зарегистрировано в АО «ЕНПФ»: №_____ "_____"_____20___г.