

Приложение 2
к Правилам и срокам
исчисления (начисления) и
перечисления обязательных
пенсионных взносов
работодателя в единый
накопительный пенсионный
фонд и взыскания по ним

Форма

**Заявление физического лица о согласии списания с его условного
пенсионного счета ошибочно зачисленных сумм**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)
индивидуальный идентификационный номер _____,
настоящим даю согласие на возврат ошибочно перечисленных на мой условный
пенсионный счет обязательных пенсионных взносов работодателя и (или) пени
в сумме (ах)

(сумма прописью)

(В случае необходимости возврата ошибочно зачисленных сумм
обязательных пенсионных взносов работодателя и (или) пени по нескольким
платежным поручениям суммы, подлежащие возврату, указываются отдельно
на каждое платежное поручение)

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных

(подпись)

(дата)
