**Согласие на назначение страховой пенсии по данным индивидуального (персонифицированного) учета**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)

страховой номер индивидуального лицевого счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Сообщаю, что

со сведениями индивидуального (персонифицированного) учета, имеющимися в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, ознакомлен;

с принятием решения о назначении страховой пенсии по имеющимся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации сведениям индивидуального (персонифицированного) учета без представления дополнительных сведений о стаже и заработке:

согласен, не согласен

Я предупрежден о том, что в случае предоставления дополнительных документов о стаже и заработке, которые не были учтены при назначении страховой пенсии и влияющие на увеличение ее размера, перерасчет размера страховой пенсии будет произведен в сроки, установленные пунктом 2 части 1 статьи 23 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ, т.е. с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором принято заявление о перерасчете размера страховой пенсии со всеми необходимыми документами в сторону увеличения.

|  |
| --- |
|  |
| (подпись) |
|  |
| (дата) |