Форма АДВ-3 Код по ОКУД

**[ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА](https://blankof.ru/zayavleniye/)**

*Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:*

Данные, указанные в страховом свидетельстве

Фамилия . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Имя . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Отчество . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Пол . . (м / ж)

Дата рождения ". . ." . . . . . . . . . . . . . . . года

Место рождения:

город (село, дер., ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .\_. .

район . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

область (край, респ., ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

страна . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Данные, действительные в настоящее время (указать только изменившиеся данные)

Фамилия . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Имя . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Отчество . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Пол . . (м / ж)

Дата рождения ". . " . . . . . . . . . . . . . . года

Место рождения:

город (село, дер., ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

район . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

область (край, респ., ...) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

страна . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Гражданство . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс. . . . . . .адрес. . . . . . . . . . . . . .

регистрации . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Адрес места индекс . . . . . . .адрес. . . . . . . . . . . . . .

жительства . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

фактический . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)

Серия, номер . . . . . . . . . . . . . . . . .

Дата выдачи ". . ." . . . . . . . . . . . . . . года

Кем выдан . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Дата заполнения Личная подпись застрахованного лица

". . ." . . . . . .. . . . . . года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заполняется страхователем (работодателем).*

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером . . . .-. . . .-. . . . . . . , на основании которого сведения о его стаже и заработке представлялись / будут представлены в ПФР. (ненужное зачеркнуть)

Наименование должности руководителя Подпись Расшифровка подписи

Дата