

Форма АДВ-3

Код по ОКУД **ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА***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