

Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства:

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:

Данные, указанные в страховом свидетельстве	
Фамилия	И В А Н О В А
Имя	М А Р И Н А
Отчество	Л Ь В О В Н А
Пол	Ж
Дата рождения	1 0 М А Р Т А 1 9 6 1 года
Место рождения:	У С Т Ъ - Н Е Р А
город (село, дер., ...)	О Й М Я К О Н С К И Й
район	Я К У Т С К А Я А С С Р
область (край, респ., ...)	
страна	Р О С С И Я
Гражданство	
Адрес постоянного места жительства	1 4 4 0 0 7 М О С К О В С К А Я о б л ,
Адрес регистрации	индекс Э Л Е К Т Р О С Т А Л Ъ г , М И Р А у л ,
	д 2 0 , к в 1 2
Адрес места жительства фактический	индекс адрес.
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	8 - 9 8 5 - 1 1 1 - 1 3 - 1 2
	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	П А С П О Р Т Р О С С И И
Вид документа	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и другие документы, удостоверяющие личность)
Серия, номер	3 3 9 9 4 5 0 6 0
Дата выдачи	2 0 И Ю Л Я 2 0 0 0 года
Кем выдан	3 6 О М Г М О С К В Ы

Дата заполнения 1 0 А В Г У С Т А 2 0 0 0 года
 Личная подпись ПЕТРЕНКО
 застрахованного лица -----

Заполняется страхователем (работодателем).

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования со страховым номером 1 2 3 - 1 2 3 - 1 2 3 4 4

....., на основании которого сведения о его стаже и заработке представлялись /-б-у-д-у-т- -п-р-е-д-с-т-а-в-л-е-н-ы- -в- -П-Ф-Р-.

(ненужное зачеркнуть)

Наименование должности руководителя ДИРЕКТОР Подпись ГУСЕВ Расшифровка подписи ГУСЕВ В.В.

Дата 10 АВГУСТА 2001 Г.