|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к Порядку назначения, перерасчета, индексации и выплаты пенсии за выслугу лет гражданам, замещавшим должности муниципальной службы в органах местного самоуправления Черемховского районного муниципального образованияот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Мэру Черемховского районного муниципального образования Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. заявителяДата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон |

**Заявление**

**о назначении пенсии за выслугу лет**

 Прошу назначить мне пенсию за выслугу лет.

 Трудовую пенсию по старости (инвалидности) получаю в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Размер пенсии за выслугу лет прошу исчислять из должностного оклада и ежемесячной надбавки к должностному окладу за классный чин по замещаемой мною на день увольнения должности муниципальной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование должности муниципальной службы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пенсию за выслугу лет прошу перечислять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (банк или иная кредитная организация)

 на мой текущий счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(выплачивать через отделение федеральной почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Обязуюсь в течение пяти рабочих письменно уведомить администрацию ЧРМО (с приложением заверенных в установленном порядке копий, подтверждающих документов) в случае возникновения следующих обстоятельств:

 1) изменения моего места жительства;

 2) изменения реквизитов моего лицевого счета в банке или иной кредитной организации;

 3) замещения мной государственной должности Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, государственной должности субъекта Российской Федерации, должности государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, муниципальной должности, должности муниципальной службы со дня ее замещения;

4) назначения мне в соответствии с законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации пенсии за выслугу лет либо иных ежемесячных выплат, связанных с замещением государственной должности Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, государственной должности субъекта Российской Федерации, должности государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, муниципальной должности, должности муниципальной службы;

5) пересмотра степени ограничения способности к трудовой деятельности или причины инвалидности;

6) в иных случаях, предусмотренных законодательством, влекущих изменение размера пенсии за выслугу лет.

 К заявлению прилагаю следующие документы:

1) копию документа, удостоверяющего личность;

 2) копию трудовой книжки;

 3) справку территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющего пенсионное обеспечение лица, замещавшего должность муниципальной службы, о назначении страховой пенсии по старости, страховой пенсии по инвалидности, назначенным в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ «О страховых пенсиях», пенсии, назначенной в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

 4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Я даю согласие администрации ЧРМО осуществлять обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, адрес, контактный телефон, паспортные данные, страховой стаж, сведения об инвалидности) в целях назначения и выплаты пенсии за выслугу лет, для чего разрешаю совершать в отношении моих персональных данных сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление принято «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись лица, (ФИО., должность лица,

 принявшего заявление) принявшего заявление)