

Приложение N 1  
к Положению о негосударственном пенсионном  
обеспечении отдельных работников бюджетной  
сферы Республики Татарстан

Форма

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_ (фамилия)

\_\_\_\_\_ (имя)

\_\_\_\_\_ (отчество)

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число) (месяц) (год)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование) (серия) (номер)

Кем выдан \_\_\_\_\_

Когда выдан \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_  
(индекс) (район)

\_\_\_\_\_ (город) \_\_\_\_\_ (улица) \_\_\_\_\_ (дом) \_\_\_\_\_ (строение) \_\_\_\_\_ (квартира)

Телефон \_\_\_\_\_ ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу назначить выплату мне негосударственной пенсии в уполномоченном негосударственном пенсионном фонде в соответствии с **Положением** о негосударственном пенсионном обеспечении отдельных работников бюджетной сферы Республики Татарстан.

Выплаты прошу производить (нужное заполнить):

Наличными в кассе Фонда по адресу \_\_\_\_\_;

почтовым переводом на адрес \_\_\_\_\_;

перечислением на счет N \_\_\_\_\_

(наименование, место нахождения отделения банка)

корреспондентский счет N \_\_\_\_\_, расчетный счет N \_\_\_\_\_,

**БИК** \_\_\_\_\_, ИНН банка \_\_\_\_\_;

Лицевой счет Участника в банке \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(подпись Участника)

Дата подачи заявления "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Заполняется службой кадров бюджетной организации

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Уволен в связи \_\_\_\_\_

приказ N \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года.

Непрерывный стаж работы Участника в бюджетной сфере Республики Татарстан

на момент расторжения трудового договора составляет \_\_\_\_\_.

(число полных лет)

Должностное лицо службы кадров \_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

М.П.

1 «Приложение № 1.1  
к Положению  
о негосударственном пенсионном  
обеспечении отдельных  
работников бюджетной сферы  
Республики Татарстан

Форма

**Согласие на обработку персональных данных**

Я (далее - Субъект), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа) (номер документа)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда)

проживающий (-ая) \_\_\_\_\_,  
даю согласие своей волей и в своем интересе \_\_\_\_\_ **Негосударственному пенсионному фонду «Волга-**

**Капитал»**

(наименование уполномоченного негосударственного пенсионного фонда)  
(далее - Оператор), зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_ 420061, г.Казань, ул.  
Н.Ершова, д. 55 е \_\_\_\_\_,

(место нахождения уполномоченного негосударственного пенсионного фонда)

на обработку моих персональных данных с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (включая их получение от меня и/или от любых третьих лиц) на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта в целях негосударственного пенсионного обеспечения Субъекта.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие Субъекта:

фамилия, имя, отчество;

пол;

фото;

число, месяц и год рождения;

ИНН;

данные документа, удостоверяющего личность;

адрес регистрации и фактического проживания;

реквизиты счета в кредитной организации;

контактная информация;

сведения о доходах;

сумма пенсионных взносов в пользу Участника;

размер негосударственной пенсии;

сведения о предоставлении и размере налоговых вычетов, на которые имеет право Участник;

социальный статус (пенсионер/инвалид с указанием группы инвалидности, иной статус);

данные, подтверждающие стаж работы;

данные документа, содержащего сведения о смерти Участника.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, т.е. совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных с использованием как автоматизированных средств обработки персональных данных, так и без использования средств автоматизации.

4. Настоящее согласие действует в течение срока действия договора негосударственного пенсионного обеспечения, по которому осуществляется негосударственное пенсионное обеспечение Субъекта, а также в течение срока архивного хранения договоров в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие на обработку персональных данных отзывается письменным заявлением Субъекта.

6. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (п.4 ст.14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»).

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

С Пенсионными правилами уполномоченного негосударственного пенсионного фонда ознакомлен (-а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

(ФИО)

Должностное лицо службы кадров _____ М.П. _____ (должность) (подпись) (ФИО)
Принято уполномоченным негосударственным пенсионным фондом _____ Номер по журналу регистрации _____ «___» _____ 20__ года (должность) (подпись) (ФИО)