

Утверждена  
Постановлением  
Правления ПФ РФ  
от 21.10.2002 № 122п

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 регистрации	индекс _____ адрес _____
Адрес места жительства фактический	индекс _____ адрес _____
(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  
" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

Личная подпись  
застрахованного лица \_\_\_\_\_

*Заполняется страхователем (работодателем).*

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство государственного 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