

Утверждена  
Постановлением  
Правления ПФ РФ  
от 21.10.2002 № 122п

Форма АДВ-9

Код по ОКУД

### Листок исправлений

Наименование ошибочного документа:

<input type="checkbox"/>	Страховое свидетельство
<input type="checkbox"/>	Запрос об уточнении сведений
<input type="checkbox"/>	Отказ в выдаче документа

Ф.И.О. застрахованного лица,  
содержащиеся в ошибочном  
документе

\_\_\_\_\_ (фамилия)

\_\_\_\_\_ (имя)

\_\_\_\_\_ (отчество)

Страховой номер, содержащийся  
в ошибочном документе

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Заполнять печатными буквами.*

Листок исправлений заполнил <u>страхователь (работодатель)/застрахованное лицо</u> (ненужное зачеркнуть)	
Причина возврата документа	_____
Правильные данные:	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Пол	___ (м / ж)
Дата рождения	" ___ " _____ года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	_____
район	_____
область (край, респ., ...)	_____
страна	_____
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 \_\_\_\_\_