

Форма СЗВ-5

Государственный пенсионный фонд Приднестровской Молдавской Республики

**Запрос органа, осуществляющего пенсионное обеспечение,  
о представлении выписки из индивидуального лицевого счета застрахованного лица**

Заполняется сотрудником Фонда

Отделение Фонда
Дата приема
Входящий номер
Принял

Реквизиты органа, осуществляющего пенсионное обеспечение:

регистрационный номер в Фонде \_\_\_\_\_  
наименование (краткое) \_\_\_\_\_

Общее количество застрахованных лиц в запросе: \_\_\_\_\_

Количество листов в запросе: \_\_\_\_\_

Примечания: \_\_\_\_\_

Просим представить выписки из индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц, перечисленных в прилагаемом списке.

Дата заполнения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Исполнитель \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка подписи

Наименование должности руководителя \_\_\_\_\_

Подпись

Расшифровка подписи

М.П.

----- линия отреза -----

Заполняется сотрудником Фонда

**Расписка Фонда в приеме пакета документов**

Страхователь:

передал пакет документов

Пакет документов принят отделением Фонда:

Подпись работника Фонда \_\_\_\_\_

Дата приема

Входящий номер пакета