

Государственный пенсионный фонд Приднестровской Молдавской Республики

Форма СЗВ-6

**Запрос застрахованного лица  
о представлении выписки из его индивидуального лицевого счета**

Конфиденциальность информации гарантируется получателем  
Документ заполняется застрахованным лицом шариковой или перьевой ручкой СИНИМИ  
или ЧЕРНЫМИ чернилами, разборчиво, ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по  
нижеприведенным образцам.

Заполняется сотрудником Фонда

Отделение Фонда  
Дата приема  
Входящий номер  
Принял

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х
Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю	Я			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

Фамилия

Имя

Отчество

Прошу представить выписку из моего индивидуального лицевого счета

номер лицевого счета  —

за период \_\_\_\_\_ г. - \_\_\_\_\_ г.

Адрес места жительства фактический:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(указать вид документа)

серия  номер

дата выдачи  года

кем выдан \_\_\_\_\_

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

Подпись застрахованного лица

----- линия отреза -----

Заполняется сотрудником Фонда

**Расписка Фонда в приеме документа**

Застрахованное лицо:

передал(а) документ

Документ принят отделением Фонда:

Подпись работника Фонда \_\_\_\_\_

Дата приема

Входящий номер документа