**Генеральному Директору**

 **РГКП «Государственный центр по**

 **выплате пенсий» Министерства труда и**

 **социальной защиты населения**

 **Республики Казахстан**

**ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_**

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □□□□ г., ИИН □□□□□□□□□□□

*(день, месяц прописными и год рождения (проставляется полный № ИИН печатными буквами)* в соответствии со ст.57 Закона Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» настоящим заявляю, что не возражаю против получения Банком информации, предоставляемой ГЦВП об отчисляемых с моих доходов взносах в накопительные пенсионные фонды.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

Заявление принял

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О. работника Банка)* (*подпись работника*

 *Банка*)

 м.ш

(*проставляется штамп или печать*)