**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*)