

## Образец заполнения формы АДВ-3

### «Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства»

**Пример заполнения**

Форма АДВ-3

Код по ОКУД

#### **Заявление о выдаче дубликата страхового свидетельства (лицевая сторона)**

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами:

Данные, указанные в страховом свидетельстве

Фамилия И. В. А. Н. О. В. А.

Имя М. А. Р. И. Н. А.

Отчество Л. Б. В. О. В. Н. А.

Пол Ж. (м / ж)

Дата рождения “ 2. 0. “ М. А. Р. Т. А. г. 1. 9. 7. 1. года

Место рождения:

город (село, дер., ...) У. С. Т. Ы. - Н. Е. Р. А.

район О. Й. М. Я. К. О. Н. С. К. И. Й.

область (край, респ., ...) Я. К. У. Т. С. К. А. Я. А. С. С. Р.

страна \_\_\_\_\_

Данные, действительные в настоящее время (указать только изменившиеся данные)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_ (м / ж)

Дата рождения “ \_\_\_ “ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

Место рождения:

город (село, дер., ...) \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

область (край, респ., ...) \_\_\_\_\_

страна \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Адрес постоянного места жительства

Адрес индекс 1. 4. 4. 0. 0. 7. адрес М. О. С. К. О. В. С. К. А. Я. О. Б. Л.,

регистрации Э. Л. Е. К. Т. Р. О. С. Т. А. Л. Ы. Г., М. И. Р. А. У. Л.,

Д. 2. 0., К. В. 1. 2.

Адрес места индекс 6. 1. 0. 0. 1. 1. адрес КИРОВСКАЯ ОБЛ, КИРОВ Г,

жительства СЕВЕРНАЯ НАБЕРЕЖНАЯ УЛ, Д. 1, КВ.3

фактический \_\_\_\_\_

(заполнять при отличии от адреса регистрации)

Телефоны 3 3. - 6. 1. - 9. 0.

(домашний и/или рабочий)

Документ, удостоверяющий личность

Вид документа П. А. С. П. О. Р. Т. Р. О. С. С. И. И.

(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)

Серия, номер 3. 3. 9. 9. 4. 5. 0. 6. 0. 2.

Дата выдачи “ 2. 0. “ И. Ю. Л. Я. г. 2. 0. 0. 0. года

Кем выдан 3. 6. О. М. Г. М. О. С. К. В. Ы.

Дата заполнения  
“ 1. 0. “ ФЕВРАЛЯ г. 2. 0. 0. 7. года

Личная подпись  
застрахованного лица **ИВАНОВА**

### **Оборотная сторона формы АДВ-3**

*Заполняется страхователем (работодателем).*

Заверяю, что застрахованное лицо имело страховое свидетельство государственного пенсионного страхования со страховым номером .1. 2. 3.-.1. 2. 3.-.1. 2. 3. .4. 4. , на основании которого сведения о его стаже и заработке представлялись/будут представлены в ПФР.

(ненужное зачеркнуть)

Наименование должности руководителя

Подпись

Расшифровка подписи

*Директор*

*Гусев*

*Гусев В.В.*

Дата *10 февраля 2011*