

Заявление на выплату накопленного пенсионного капитала 3-го уровня



Заполняя форму, отметьте свой выбор, где это необходимо ☒

Пенсионный план: ☐ CBL Sabalansētais ☐ CBL Aktīvais ☐ CBL Indeksu

Индивидуальный договор №/Название предприятия* _____
(*если работодатель вносит взносы в пенсионный план в соответствии с коллективным договором)

☐ Участник пенсионного плана

☐ Наследник/указанное лицо участника пенсионного плана

Имя, фамилия _____

Персональный код _____ Дата рождения _____

Удостоверяющий личность документ _____
(номер, дата выдачи, срок действия, страна и орган выдачи)

Контактная информация _____

Адрес _____
(улица, дом/корпус/название, квартира, город (район, название населенного пункта), почтовый индекс, государство)

Телефон _____ Эл. почта _____

Копии документов, прилагающиеся к заявлению, подтверждающие право заявителя осуществлять действия с пенсионным капиталом 3-го уровня: _____

☐ Копия документа, удостоверяющего личность (только для заявителя, не являющегося клиентом AS «Citadele banka»)

☐ Справка о присвоении 1-й группы инвалидности пожизненно

☐ Копия документа, подтверждающего право наследования

☐ Свидетельство о наследстве или решение суда (необходимо предъявить оригинальную выписку или копию, подать нужно копию)

☐ Документ, подтверждающий профессию и рабочий стаж участника пенсионного плана, и другие документы

Основание выплаты накопленного пенсионного капитала 3-го уровня: _____

☐ Достижение пенсионного возраста, указанного в пенсионном плане

☐ Наследование капитала

☐ 1-ая группа инвалидности, присвоенная пожизненно

☐ В связи с профессией участника (Правила Кабинета министров № 466)

В случае наследования капитала также укажите информацию об участнике пенсионного плана:

Имя, фамилия _____ персональный код _____

Способ получения капитала (выплата пенсионного капитала 3-го уровня осуществляется в валюте обязательств пенсионного плана): _____

☐ 100%, с расторжением индивидуального договора

! Если Вы заключили договор о регулярных платежах, пожалуйста, расторгните его

☐ 100%, с продолжением участия в пенсионном плане

☐ Выплата накопленного капитала по частям (без расторжения договора):

Сумма _____
(до удержания подоходного налога с населения)

периодичность выплат ☐ разовая выплата ☐ раз в месяц ☐ раз в квартал ☐ раз в год
! Этот пункт не распространяется на наследников пенсионного капитала 3-го уровня

Банк: _____

Номер счета: _____

Я проинформирован о том, что с выплаты пенсионного капитала 3-го уровня удерживается подоходный налог в соответствии с законом «О подоходном налоге с населения».

Я проинформирован о том, что выплата накопленного пенсионного капитала 3-го уровня (причитающаяся часть) на мой счет производится каждый четверг, или, если четверг является праздничным днем или последним календарным днем месяца, то в предыдущий рабочий день, при условии, что все необходимые документы были поданы AS «CBL Atklātais pensiju fonds» как минимум за один рабочий день до дня выплаты. Для участника пенсионного плана доходность инвестиций рассчитывается на основе накопленных доходов и расходов по состоянию на конец рабочего дня, предшествующего дате выплаты.

Я проинформирован о том, что AS «CBL Atklātais pensiju fonds» обрабатывает персональные данные для выплаты накопленного пенсионного капитала 3-го уровня, связи со мной, обработки комиссий и платежей, налогового администрирования, предотвращения легализации средств, полученных преступным путем, финансирования терроризма и распространения оружия массового уничтожения, а также управления санкционными рисками в целях выполнения нормативных требований, AS «CBL Atklātais pensiju fonds» обеспечивает защиту моей конфиденциальности и прав в соответствии с Правилами защиты конфиденциальности персональных данных, доступными на сайте <https://www.citadele.lv/ru/support/personal-data/terms/>.

Я понимаю, что обязан информировать других лиц, если передаю их персональные данные в связи с правом на получение накопленного капитала в случае смерти, и что я несу ответственность за достоверность предоставленных данных.

Участник: _____
(имя, фамилия) (подпись) (дата)

Представитель пенсионного фонда: _____
(клиентский центр) (имя, фамилия) (подпись) (дата)

Заполняет сотрудник пенсионного фонда: _____
(Регистрационный №) (Дата регистрации)