

Додаток 2  
до Порядку підтвердження періодів  
роботи, що зараховуються до стажу  
для призначення пенсії  
(пункт 11)

(найменування територіального  
органу Пенсійного фонду України)

**ЗАЯВА**  
**про підтвердження стажу роботи**

Гр. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Дата народження: \_\_\_\_\_

Місце проживання (реєстрації): \_\_\_\_\_

Місце фактичного проживання (перебування) внутрішньо переміщеної особи: \_\_\_\_\_

Тел: \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу: \_\_\_\_\_  
(серія (за наявності), номер)

\_\_\_\_\_  
(дата видачі, ким виданий)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті)

Прошу розглянути мою заяву про підтвердження стажу роботи на посадах, що дають право на призначення пенсії на пільгових умовах, за вислугу років / на підприємствах, які розташовані на тимчасово окупованій території (необхідне підкреслити).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних, отриманих із наданих мною документів.

Для підтвердження зазначеного стажу роботи подаю такі документи:

| № з/п | Найменування документа                                  | Кількість документів | Повернуто заявнику |                 |
|-------|---------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|-----------------|
|       |                                                         |                      | дата               | підпис заявника |
| 1     | 2                                                       | 3                    | 4                  | 5               |
| 1     | Дані про державну реєстрацію припинення юридичної особи |                      |                    |                 |
| 2     | Трудова книжка                                          |                      |                    |                 |
| 3     | Документи, видані архівними установами (за наявності):  |                      |                    |                 |
| 3.1   | довідка про заробітну плату                             |                      |                    |                 |
| 3.2   | копії документів про проведення атестації робочих місць |                      |                    |                 |

|     |                                                                                                                                       |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 3.3 | копії документів про переведення на іншу роботу, на роботу з неповним робочим днем, надання відпусток без збереження заробітної плати |  |  |  |
| 4   | Інші документи (за наявності)                                                                                                         |  |  |  |

Разом зі мною працювали та можуть це підтвердити (для підтвердження періодів роботи на підприємствах, які розташовані на тимчасово окупованій території):

| № з/п | Прізвище, ім'я, по батькові<br>(за наявності) | Місце проживання<br>(перебування) | Найменування підприємства, установи, організації | Період роботи |
|-------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| 1     | 2                                             | 3                                 | 4                                                | 5             |
| 1     |                                               |                                   |                                                  |               |
| 2     |                                               |                                   |                                                  |               |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

М. П. Найменування посади

підпис

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

\_\_\_\_\_