

## Приложение 4

к постановлению Правления Пенсионного  
фонда Российской Федерации

от 27 сентября 2019 г.

№ 485п

Форма АДИ-2

Код по ОКУД **Запрос об уточнении сведений***Подлежит возврату в территориальный орган ПФР*Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

" " \_\_\_\_\_ года Вы представили в ПФР форму

\_\_\_\_\_ (код и наименование формы)

В числе зарегистрированных в системе индивидуального (персонифицированного) учета есть человек с теми же, что и у Вас, анкетными данными:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ (м/ж)

Дата рождения " " \_\_\_\_\_ года

Место рождения:

город (село, деревня, ...) \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

область (край, республика, ...) \_\_\_\_\_

страна \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Вид документа \_\_\_\_\_

(название документа: паспорт, удостоверение личности  
или другие документы, удостоверяющие личность)

Серия, номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи " " \_\_\_\_\_ года

Для принятия решения просим Вас проверить правильность указанных выше данных и сообщить, представлялась ли на Вас ранее Анкета зарегистрированного лица следующими организациями:

№ п/п	Дата заполнения формы	Реквизиты страхователя (работодателя) или органа ПФР, принявшего форму	Заполняется зарегистрированным лицом Форму представлял варианты ответов да/нет

Дата заполнения

" . . . " . . . . . года

Личная подпись

зарегистрированного лица \_\_\_\_\_

Исходящий номер системы персонифицированного учета: \_\_\_\_\_