

Утверждена
Постановлением
Правления ПФ РФ
от 31.07.2006 № 192п

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами

Фамилия	<input type="text"/>	
Имя	<input type="text"/>	
Отчество	<input type="text"/>	
Пол	<input type="text"/> (м/ж)	
Дата рождения	" <input type="text"/> "	<input type="text"/> года
Место рождения:		
город (село, дер., ...)	<input type="text"/>	
район	<input type="text"/>	
область (край, респ., ...)	<input type="text"/>	
страна	<input type="text"/>	
Гражданство	<input type="text"/>	
Адрес постоянного места жительства		
Адрес регистрации	индекс <input type="text"/>	адрес <input type="text"/>
Адрес места жительства фактический	индекс <input type="text"/>	адрес <input type="text"/>
	<input type="text"/>	
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)	
Телефоны	<input type="text"/>	
	(домашний и/или рабочий)	
Документ, удостоверяющий личность		
Вид документа	<input type="text"/>	
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)	
Серия, номер	<input type="text"/>	
Дата выдачи	" <input type="text"/> "	<input type="text"/> года
Кем выдан	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

Дата заполнения
" " года

Личная подпись
застрахованного лица