

Приложение № 3
к Административному регламенту предоставления
Фондом социального страхования Российской
Федерации государственной услуги по регистрации
и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно
вступивших в правоотношения по обязательному
социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством,
утвержденному приказом Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации
от 25 февраля 2014 г. № 108н

(в ред. Приказа Минтруда России от 29.04.2016 № 204н)

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
о снятии с регистрационного учета
в территориальном органе Фонда социального страхования
Российской Федерации лица, добровольно вступившего
в правоотношения по обязательному социальному
страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством

В _____
(Наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

Прошу снять с регистрационного учета

_____ (Фамилия) _____ (Имя) _____ (Отчество)

Адрес места жительства:

_____ (Почтовый индекс) _____ (Субъект Российской Федерации)

_____ (Город, поселок, иной населенный пункт) _____ (Улица/переулок/проспект) _____ (Дом) _____ (Корпус) _____ (Квартира)

Регистрационный номер страхователя _____

Прошу вручить/ направить (нужное отметить) копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

Дата _____
(Число, месяц (прописью), год)