

Приложение № 8
к Порядку регистрации и снятия
с регистрационного учета в территориальных
органах Фонда социального страхования
Российской Федерации страхователей –
юридических лиц по месту нахождения
обособленных подразделений и физических лиц,
утвержденному приказом Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации
от 29 апреля 2016 г. № 202н

Форма

РЕШЕНИЕ
о снятии с регистрационного учета в территориальном органе
Фонда социального страхования Российской Федерации
страхователя – физического лица

№ _____ от _____

_____ (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

принято решение о снятии с регистрационного учета страхователя – физического лица

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество (при наличии))

регистрационный номер страхователя – физического лица _____,
код подчиненности _____,

по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (нужное отметить)

в связи с _____
(указываются основания снятия с регистрационного учета страхователя – физического лица)

Дата снятия с регистрационного учета ____ _____ 20 ____ г.

Руководитель территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.