

Приложение № 3
к Административному регламенту
Фонда социального страхования Российской
Федерации по предоставлению государственной
услуги по регистрации и снятию
с регистрационного учета страхователей –
физических лиц, заключивших трудовой договор
с работником, утвержденному приказом
Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 25 октября 2013 г. № 574н

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

Форма

_____ (Число, месяц (прописью), год)

В _____

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу снять с регистрационного учета

_____ (Фамилия)

_____ (Имя)

_____ (Отчество)

Адрес

_____	_____
-------	-------

(Почтовый индекс)

(Субъект Российской Федерации)

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

(Город, область, иной населенный пункт)

(Улица/переулок/проспект)

(Дом)

(Корпус)

(Квартира)

Регистрационный номер страхователя _____

в связи с прекращением действия трудового договора с последним из принятых работников.

Наличие/ отсутствие * действующих гражданско-правовых договоров, в соответствии с которыми страхователь обязан уплачивать в Фонд социального страхования Российской Федерации страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Прошу вручить/ направить * копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

* Нужно отметить.