

Приложение N 2
к Административному регламенту
Фонда социального страхования
Российской Федерации по предоставлению
государственной услуги по регистрации
страхователей и снятию с учета
страхователей - физических лиц,
обязанных уплачивать страховые
взносы в связи с заключением
гражданско-правового договора,
утвержденному приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 25 октября 2013 г. N 575н

Форма

(Число, месяц (прописью), год)

В _____

(наименование территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя - физического лица

Сведения о заявителе <1>

1. _____
(Фамилия) (Имя) (Отчество)

2. Адрес

(Почтовый индекс)	(Субъект Российской Федерации)

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

Телефон (с указанием кода) _____

Адрес электронной почты _____

3. Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа _____
серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

дата и место рождения _____

4. Сведения о государственной регистрации:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию _____

4.2. Регистрационный номер _____

4.3. Дата государственной регистрации _____
(Число, месяц, год)

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):

5.1. Наименование документа _____

5.2. Наименование органа, выдавшего документ _____

5.3. Номер документа _____

5.4. Дата выдачи документа _____

(Число, месяц, год)

5.5. Дата окончания срока действия документа _____
(Число, месяц, год или "бессрочно")

6. Номер и дата заключения гражданско-правового договора с физическим лицом: N _____ от _____ 20__ г.
(число и месяц)

7. Срок действия гражданско-правового договора с физическим лицом: _____ г.
(число, месяц, год)

8. Основной вид деятельности _____
Код по ОКВЭД _____
(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности; указывается цифровой код не менее трех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности

(Почтовый индекс)	(Субъект Российской Федерации)

(Город, область, иной населенный пункт)	(Улица/переулок/проспект)	(Дом)	(Корпус)	(Квартира, офис)

Телефон (с указанием кода) _____

10. Код по ОКДП _____
(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг)

11. Состоит на налоговом учете в _____

(Наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)
ИНН _____
(Идентификационный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации _____
(Номер счета)

в _____
(Наименование кредитной организации)

БИК _____
13. Регистрационный номер страхователя <2> _____

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний в связи с заключением

гражданско-правового договора с физическим лицом/ изменением

места жительства <3> вручить/ направить <4>

первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя.

Подпись заявителя _____

<1> Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении.

<2> Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места жительства.

<3> Нужно отметить.

<4> Нужно отметить.