Приложение № 1

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,

утв. приказом Фонда социального страхования РФ

от 22 апреля 2019 г. № 216

|  |
| --- |
|  |
| (число) (месяц (прописью)) (год) |

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию**

**на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

Сведения о заявителе[[1]](#endnote-1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество (при наличии)) |

2. Адрес места жительства:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, поселок, 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 заявителя:

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»[[2]](#endnote-2)) |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Основной вид деятельности |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Код по ОКВЭД2 |  |
|  | (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности; указывается цифровой код не менее четырех знаков) |

7. 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) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Код по ОКДП |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Состоит на налоговом учете в |  |
|  | (Наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН |  |
|  | (Идентификационный номер налогоплательщика) |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Счет в кредитной организации |  |
|  | (Указывается номер счета) |

|  |  |
| --- | --- |
| в |  |
|  | (Наименование банка) |

|  |  |
| --- | --- |
| БИК |  |

11. Член семейной (родовой) общины коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Даль-

|  |  |
| --- | --- |
| него Востока Российской Федерации[[3]](#endnote-3) |  |

Прошу подтвердить вступление в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также зарегистрировать в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и уведомления о регистрации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством[[4]](#endnote-4):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | вручить/ |  | направить по почте/ |  | направить в форме электронного документа(при направлении заявления через Единый портал) |
|  |  |  |

Подпись заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| (представителя) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра[[5]](#endnote-5) |  | ( |  | ) |
|  |  |  | (расшифровка подписи) |  |

М. П.5

1. Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении. [↑](#endnote-ref-1)
2. Указать нужное. [↑](#endnote-ref-2)
3. Отметить при наличии членства (часть 1 статьи 4.5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»). [↑](#endnote-ref-3)
4. Отметить нужное. [↑](#endnote-ref-4)
5. В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-5)