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,

утв. приказом Фонда социального страхования РФ

от 22 апреля 2019 г. № 216

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о регистрации лица, добровольно вступившего в правоотношения**

**по обязательному социальному страхованию на случай временной**

**нетрудоспособности и в связи с материнством, в связи с изменением**

**места жительства**

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

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по новому месту жительства

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

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. Состоит на налоговом учете в

|  |
| --- |
|  |
| (Наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет) |

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

4. До настоящего времени (до изменения места жительства) был зарегистрирован в

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

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер страхователя |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Код подчиненности |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| него Востока Российской Федерации[[1]](#endnote-1)\* |  |

Прошу уведомления о регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования по новому месту жительства[[2]](#endnote-2)\*\*

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

Подпись заявителя

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра[[3]](#endnote-3)\*\*\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | (расшифровка подписи) |  |

М. П.\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |

1. \* 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-1)
2. \*\* Нужное отметить. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\*\* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-3)