Приложение № 2

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 снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда**

**социального страхования Российской Федерации лица, добровольно**

**вступившего в правоотношения по обязательному социальному**

**страхованию на случай временной нетрудоспособности**

**и в связи с материнством**

Прошу снять с регистрационного учета

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

Адрес

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

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

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

Прошу копию решения о снятии с регистрационного учета

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

Подпись заявителя

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра[[1]](#footnote-1)\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | (Расшифровка подписи) |  |

М. П.\*

1. \* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#footnote-ref-1)