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,

утв. приказом Фонда социального страхования РФ

от 22 апреля 2019 г. № 215

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о регистрации в качестве страхователя 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 страхования |  |

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

Прошу уведомление о регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования по новому месту жительства[[1]](#footnote-1)\*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись заявителя |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра[[2]](#footnote-2)\*\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | (расшифровка) |  |

М. П.\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  |

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