Приложение № 1

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

*(в ред. от 21 апреля 2021 г.)*

|  |
| --- |
|  |
| (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. |  |  |  |  |  |
|  | (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. 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 трудового договора № |  | от |  |  |  | 20 |  | г. |
|  |  |  | (Число и месяц) | | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Срок действия трудового договора[[1]](#endnote-1)\* с |  | по |  |
|  | (Число, месяц, год) |  | (Число, месяц, год) |

|  |
| --- |
|  |
| (неопределенный срок) |

7.1. Сведения о наличии трудовых отношений с работником по форме «Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица (СЗВ-ТД)» направлены в Пенсионный фонд Российской

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Федерации |  | в отношении принятого работника |  |
|  | (Число, месяц, год) |  | (Фамилия) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Имя) |  | (Отчество (при наличии)) |  | (СНИЛС) |  | (Дата рождения) |

7.2. Регистрационный номер страхователя в Пенсионном фонде Российской Федерации

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Основной вид деятельности |  |

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

11. Состоит на налоговом учете в

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Счет в кредитной организации |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| БИК |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. Дата получения средств на оплату труда |  | каждого месяца. |
|  | (число) |  |

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и уведомление о регистрации в качестве страхователя физического лица в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Вручить/ |  | Направить по почте/ |  | Направить в форме электронного документа  (при направлении заявления через Единый портал)[[2]](#endnote-2)\*\* |
|  |  |  |  |  |

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

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

М. П.\*\*\*

1. \* Заполняется соответствующая строка в зависимости от вида трудового договора. [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\* Нужное отметить. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\*\* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-3)