Приложение № 2

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 снятии с регистрационного учета в территориальном органе Фонда**

**социального страхования Российской Федерации физического лица**

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 |  |

в связи с прекращением действия трудового договора с последним из принятых работников.

Сведения о прекращении трудовых отношений с работниками по форме «Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица (СЗВ-ТД)» направлены в Пенсионный фонд Российской

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Федерации |  | в отношении последнего уволенного работника |
|  | (Число, месяц, год) |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (СНИЛС) |  | (Дата рождения) |

Регистрационный номер страхователя в Пенсионном фонде Российской Федерации

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Наличие/ |  | отсутствие[[1]](#footnote-1)\* действующих гражданско-правовых договоров, в соответствии с |

которыми страхователь обязан уплачивать в Фонд социального страхования Российской Федерации страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

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 |  |

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

М. П.\*\*

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