

Заявление о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

В _____
 (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

1. Сведения о заявителе

_____ (Фамилия) _____ (Имя) _____ (Отчество (при наличии))

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС)

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): _____

Адрес места жительства:

--	--

 (почтовый индекс) (субъект Российской Федерации)

--	--	--	--	--

 (город, поселок, иной населенный пункт) (улица/переулок/проспект) (дом) (корпус) (квартира)

Телефон (с указанием кода): _____

Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
 (вид документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____ г.
 кем и когда выдан: _____

2. Сведения о представителе заявителя

_____ (Фамилия) _____ (Имя) _____ (Отчество (при наличии))

Документ, удостоверяющий личность: _____
 (вид документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____ г.
 кем и когда выдан: _____

наименование документа, подтверждающего полномочия: _____

реквизиты документа, подтверждающего полномочия: _____
(номер и дата)

номер телефона (с указанием кода): _____

3. Сведения о государственной регистрации

Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)
(при наличии): _____

Дата государственной регистрации: _____

4. Сведения о банковском счете

Наименование банка: _____

Номер счета: _____

Банковский идентификационный код (БИК): _____

5. Сведения о категории страхователя

- адвокат
- индивидуальный предприниматель, в том числе глава крестьянского (фермерского) хозяйства
- нотариус, занимающийся частной практикой
- иное лицо, занимающееся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой
- член семейной (родовой) общины коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации

Прошу зарегистрировать в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и уведомление о регистрации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- направить в форме электронного документа в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг
- направить в форме электронного документа по электронной почте
- вручить в территориальном органе Фонда
- вручить в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (в случае подачи заявления через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг)
- направить почтовым отправлением по адресу места жительства

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Подпись заявителя _____

Дата _____
(число, месяц, год)