

Заявление о снятии с учета лица, добровольно вступившего 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:

(Почтовый индекс) (Субъект Российской Федерации)

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

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 регистрации в качестве страхователя

Регистрационный номер страхователя: _____

Прошу снять меня с учета в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и решение о прекращении со страхователем правоотношений по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и о снятии страхователя с учета:

- 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)