\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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)

Адрес места жительства

┌───────────────────┬─────────────────┬───────────────────────────────────┐

│ │ │ │

└───────────────────┴─────────────────┴───────────────────────────────────┘

(Почтовый индекс) (Государство) (Субъект Российской Федерации)

┌───────────┬─────────────────────────────┬───────┬──────────┬────────────┐

│ │ │ │ │ │

└───────────┴─────────────────────────────┴───────┴──────────┴────────────┘

(Город) (Улица/переулок/проспект) (Дом) (Корпус) (Квартира)

Регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с прекращением действия трудового договора с последним из принятых

работников.

┌─┐ ┌─┐

│ │ Наличие/│ │ отсутствие [<\*>](file:///C:\Users\Malschukova.O\AppData\Roaming\Microsoft\Word\l%20Par1353%20%20o) 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.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<\*> Нужное отметить.