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, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации  
от 22 апреля 2019 г. № 215

(в ред. Приказа ФСС РФ от 21.04.2021 № 144)

Форма

(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 принятого работника |  |
| (Число, месяц, год) |  | (Фамилия) |

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

Регистрационный номер страхователя в Пенсионном фонде Российской Федерации  
 .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Наличие/ |  | отсутствие [[1]](#endnote-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]](#endnote-2)\*\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | расшифровка |  |

М.П.\*\*

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