(число, месяц (прописью), год)

В Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия.

(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 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 [<\*>](#P1005)

base_1_332272_32771 Вручить/base_1_332272_32772 Направить по почте/base_1_332272_32773 направить в форме электронного

документа (при направлении заявления

через Единый портал)

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

Подпись работника многофункционального центра [<\*\*>](#P1006) \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

расшифровка

МП [<\*\*>](#P1006) подписи

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

<\*> Нужное отметить

<\*\*> В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе