

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя в связи с изменением места жительства

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

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по новому месту жительства

1. _____
(фамилия) (имя) (отчество — при наличии)

2. Адрес

_____	_____
(почтовый индекс)	(субъект Российской Федерации)

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

Телефон (с указанием кода) _____

Адрес электронной почты _____

3. Состоит на налоговом учете в _____
(наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

4. До настоящего времени (до изменения места жительства) был зарегистрирован в

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

Прошу уведомить о регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования по новому месту жительства*

вручить / направить по почте / направить в форме электронного документа
(при направлении заявления через Единый портал)

Подпись заявителя _____

Дата _____

* Нужно отметить.