

\_\_\_\_\_  
(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 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 \*\* \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(расшифровка подписи)

М. П. \*\*

\* Нужно отметить.

\*\* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе.