

_____ (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.

Наличие/ отсутствие* 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 _____

* Нужно отметить.