|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявление на подключение страхователя к электронному документообороту СФР**Прошу подключить в качестве участника электронного документооборота Социального фонда Российской Федерации по телекоммуникационным каналам связи через Оператора.**Сведения о страхователе:**

|  |
| --- |
| **Юридическое лицо** |
| Регистрационный номер в СФР |  |
| Полное наименование |  |
|  |
| Краткое наименование |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Юридический адрес |  |
|  |
| Фактический адрес |  |
|  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

|  |
| --- |
| **Индивидуальный предприниматель** |
| Регистрационный номер в СФР |  |
| ФИО |  |
| СНИЛС |  |
| ИНН |  |
| Адрес регистрации |  |
|  |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

**Сведения об операторе ЭДО СФР:**

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер в СФР |  |
| Полное наименование |  |
|  |
| Краткое наименование |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наименование должности руководителя (Подпись)ФИО  «*\_\_*» \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ г. М.П. (при наличии) |