Приложение № 2

к Административному регламенту предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по регистрации   
и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности   
и в связи с материнством, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации   
от 22 апреля 2019 г. № 216

Форма

(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 лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

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 |  |

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 (представителя) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра [[1]](#endnote-1)\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | Расшифровка  подписи |  |

М.П.\*

1. \* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-1)