|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) |