\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц (прописью), год)

В Государственное учреждение –региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия .

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя - физического лица

Сведения о заявителе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | (фамилия) |  | (имя) |  | (отчество (при наличии) |

2. Адрес

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (почтовый индекс) | (субъект Российской Федерации) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (город, область, иной населенный пункт) | (улица/переулок/проспект) | (дом) | (корпус) | (квартира) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) | |  |
| Адрес электронной почты |  | |

3. Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа | | | |  | | |
| серия |  | | | | номер |  |
| кем и когда выдан | |  | | | | |
| дата и место рождения | | |  | | | |

4. Сведения о государственной регистрации:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| 4.2. Регистрационный номер |  | |
| 4.3. Дата государственной регистрации | |  |
|  | | (число, месяц, год) |

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1. Наименование документа | | |  | | |
| 5.2. Наименование органа, выдавшего документ | | | | |  |
| 5.3. Номер документа |  | | | | |
| 5.4. Дата выдачи документа | |  | | | |
|  | | (число, месяц, год) | | | |
| 5.5. Дата окончания срока действия документа | | | |  | |
|  | | | | (число, месяц, год или «бессрочно») | |

6. Номер и дата заключения гражданско-правового договора с физическим лицом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  |  |  | 20 |  | г. |
|  | | (число и месяц) | | | | | | |

7. Срок действия гражданско-правового договора с физическим лицом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  | | г. |
| (число, месяц, год) | | | | | | | |
| 8. Основной вид деятельности | | | | | |  | | |
| Код по ОКВЭД2 | | |  | | | | | |
|  | | | (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности;  указывается цифровой код не менее четырех знаков) | | | | | |

9. Адрес места осуществления деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (почтовый индекс) | (субъект Российской Федерации) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (город, область, иной населенный пункт) | (улица/переулок/проспект) | (дом) | (корпус) | (квартира, офис) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) | |  |
| 10. Код по ОКДП |  | |
|  | (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг) | |

11. Состоит на налоговом учете в

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| (наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет) | | | | | | |
| ИНН | | |  | | | |
|  | | | (идентификационный номер налогоплательщика) | | | |
| 12. Счет в кредитной организации | | | |  | | |
|  | | | | (номер счета) | | |
| в |  | | | | | |
|  | (наименование кредитной организации) | | | | | |
| БИК | |  | | |
| 13. Регистрационный номер страхователя [<\*>](#P925) | | | | | |  |

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в связи с

|  |  |
| --- | --- |
|  | заключением гражданско-правового договора с физическим лицом/ |
|  | изменением места жительства |

уведомления о регистрации в качестве страхователя [<\*\*>](#P926)

base_1_332272_32768 вручить/base_1_332272_32769 направить по почте/base_1_332272_32770 направить в форме электронного

документа (при направлении заявления

через Единый портал)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись работника многофункционального центра [<\*\*\*>](#P927) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

расшифровка

МП [<\*\*\*>](#P927) подписи

--------------------------------

<\*> Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места жительства.

<\*\*> Нужное отметить.

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