

_____ (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)

Адрес места жительства

		Россия				
(почтовый индекс)		(государство)		(субъект Российской Федерации)		
(город)	(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 вручить/ направить* копию решения о снятии с регистрационного учета.

Подпись заявителя _____

* Нужно отметить.