|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ПФР |  |
| Полное наименование |  |
|  |
| Краткое наименование |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| Юридический адрес |  |
|  |
| Фактический адрес |  |
|  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты |  |

**Сведения об операторе ЭДО ПФР[[1]](#footnote-1):**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О)(Наименование должности руководителя)(Подпись)«*\_\_*» \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ г. М.П. |

1. Сведения об операторе ЭДО ПФР можно получить у Вашего представителя (поставщика услуг электронной отчетности, уполномоченной бухгалтерии, централизованной ведомственной бухгалтерии и т.п.). [↑](#footnote-ref-1)