

Сведения о документе, подтверждающем прекращение обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты пособия

от - -

№

(наименование документа, подтверждающего прекращение обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты пособия)

Уведомление представил

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

(подпись)

(дата)

М.П.
(при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+ - - - -

Адрес электронной почты
страхователя (уполномоченного
представителя) (при наличии)

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Уведомление получил

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

(дата)

Код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

».