

Приложение № 6
к приказу Фонда пенсионного
и социального страхования
Российской Федерации

от 30 декабря 2025 г.

№ 1781

Форма

Уведомление

лицу, с которым прекращены правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, о прекращении добровольных правоотношений по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

Уважаемый (уважаемая) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (проживающая) по адресу _____
(почтовый адрес)

сообщаем, что в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании Вы сняты с учета в качестве лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности,

_____ В _____
(число, месяц, год) (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

(код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

в связи с прекращением правоотношений по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности.

Регистрационный номер _____

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

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

Уполномоченное лицо
территориального органа Фонда
пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

ФОНД ПЕНСИОННОГО И
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОСФР по Кемеровской области - Кузбассу
№ 07/6764 от 23.01.2026