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 Республике Саха (Якутия)
№ 02/1353 от 23.01.2026