Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации государственной услуги по регистрации
и снятию с регистрационного учета лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации
от 22 апреля 2019 г. № 216

Форма

(число) (месяц (прописью) (год)

В

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию
на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Сведения о заявителе [[1]](#endnote-1)\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество (при наличии) |

2. Адрес места жительства:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, поселок, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира) |

Телефон (с указанием кода)

Адрес электронной почты

3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |  | номер |  |

кем и когда выдан

дата и место рождения

4. Сведения о государственной регистрации заявителя:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию

4.2. Регистрационный номер

4.3. Дата государственной регистрации

(Число, месяц, год)

5. Сведения о выданных лицензиях (иных документах, дающих право физическому лицу заниматься в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой):

5.1. Наименование документа

5.2. Наименование органа, выдавшего документ

5.3. Номер документа

5.4. Дата выдачи документа

(Число, месяц, год)

5.5. Дата окончания срока действия документа

(Число, месяц, год или «бессрочно»[[2]](#endnote-2)\*\*)

6. Основной вид деятельности

Код по ОКВЭД2

(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
указывается цифровой код не менее четырех знаков)

7. Адрес места осуществления деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, область, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира, офис) |

Телефон (с указанием кода)

8. Код по ОКДП

9. Состоит на налоговом учете в

(Наименование налогового органа,

поставившего физическое лицо на учет)

ИНН

(Идентификационный номер налогоплательщика)

10. Счет в кредитной организации

(Указывается номер счета)

в

(Наименование банка)

БИК

11. Член семейной (родовой) общины коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока

|  |  |
| --- | --- |
| Российской Федерации [[3]](#endnote-3)\*\*\* |  |

Прошу подтвердить вступление в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также зарегистрировать в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и уведомления о регистрации лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [[4]](#endnote-4)\*\*\*\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | вручить/ |  | направить по почте/ |  | направить в форме электронного документа(при направлении заявления через Единый портал) |

Подпись заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| (представителя) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра [[5]](#endnote-5)\*\*\*\*\* |  | ( |  | ) |
| М.П.\*\*\*\*\* |  |  | расшифровка подписи |  |

1. \* Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении. [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\* Указать нужное. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\*\* Отметить при наличии членства (часть 1 статьи 4.5 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ
«Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»). [↑](#endnote-ref-3)
4. \*\*\*\* Отметить нужное. [↑](#endnote-ref-4)
5. \*\*\*\*\* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-5)