Приложение N 2

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. N 216

Форма

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Число, месяц (прописью), год)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование территориального органа Фонда социального страхования

 Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о снятии с регистрационного учета в территориальном органе

 Фонда социального страхования Российской Федерации лица,

 добровольно вступившего в правоотношения по обязательному

 социальному страхованию на случай временной

 нетрудоспособности и в связи с материнством

Прошу снять с регистрационного учета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия) (Имя) (Отчество (при наличии)

Адрес

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

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

Регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу копию решения о снятии с регистрационного учета

 вручить/  направить по почте/  направить в форме электронного

 документа (при направлении

 заявления через Единый портал)

Подпись заявителя (представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись работника многофункционального центра [<\*>](#P986) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Расшифровка

 подписи

МП <\*>

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