

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

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

¹* Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении.

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*})

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

^{2**} Указать нужное.

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

Российской Федерации ^{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***}:

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

Подпись заявителя

(представителя)	
-----------------	--

Подпись работника многофункционального центра ^{5****}		(		)
М.П.*****			расшифровка подписи	

^{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»).

^{4***} Отметить нужное.

^{5****} В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе.