(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 физического лица

Прошу снять с регистрационного учета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество) |

Адрес

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

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

Регистрационный номер страхователя

в связи с прекращением действия гражданско-правовых договоров, в соответствии с которыми страхователь обязан уплачивать в Фонд социального страхования Российской Федерации страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу |  | вручить/ |  | направить (нужное отметить) копию решения о снятии с регистрационного учета. |

Подпись заявителя