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   
юридического лица по месту нахождения  
обособленного подразделения

Прошу снять с регистрационного учета юридическое лицо

(полное наименование юридического лица)

Адрес места нахождения, указанный в учредительных документах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (почтовый индекс) | (государство) | (субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (город) | (улица/переулок/проспект) | (дом) | (корпус) | (квартира/ офис) |

в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации по месту нахождения обособленного подразделения

(наименование обособленного подразделения)

Адрес места нахождения обособленного подразделения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (почтовый индекс) | (государство) | (субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (город) | (улица/переулок/проспект) | (дом) | (корпус) | (квартира/ офис) |

регистрационный номер страхователя

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  |

в связи с

(указание на основание снятия с регистрационного учета: прекращение деятельности обособленного

подразделения/прекращение полномочий по ведению отдельного баланса, расчетного счета или начислению выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |

М.П.