Форма

(число, месяц (прописью), год)

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя – физического лица

Сведения о заявителе [[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | (фамилия) |  | (имя) |  | (отчество) |

2. Адрес места жительства

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) |  |

3. Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа

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

кем и когда выдан

дата и место рождения

4. Сведения о государственной регистрации:

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”)

6. Номер и дата заключения гражданско-правового договора с физическим лицом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  |  |  | 20 |  | г. |
|  |  |  | (число и месяц) |  |  |  |

7. Срок действия гражданско-правового договора с физическим лицом:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | г. |
| (число, месяц, год) |

8. Основной вид деятельности

Код по ОКВЭД

(общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
указывается цифровой код не менее трех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) |  |

10. Код по ОКДП

(общероссийский классификатор видов экономической деятельности, продукции и услуг)

11. Состоит на налоговом учете в

(наименование налогового органа, поставившего юридическое лицо на учет по месту нахождения)

ИНН

(индивидуальный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации

(номер счета)

в

(наименование кредитной организации)

БИК

13. Регистрационный номер страхователя [[2]](#footnote-2)

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в связи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| с |  | заключением гражданско-правового договора с физическим лицом/ |  | изменением места |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| жительства [[3]](#footnote-3) и |  | вручить/ |  | направить [[4]](#footnote-4) первый экземпляр уведомления о регистрации в |

качестве страхователя.

Подпись заявителя

1. Заявитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность информации, содержащейся в настоящем заявлении. [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места жительства. [↑](#footnote-ref-2)
3. Нужное отметить. [↑](#footnote-ref-3)
4. Нужное отметить. [↑](#footnote-ref-4)