

ОБРАЗЕЦ

Приложение № 2
к Административному регламенту
Фонда социального страхования Российской Федерации
по предоставлению государственной услуги по регистрации и
снятию с регистрационного учета страхователей – физических
лиц, заключивших трудовой договор с работником,
утвержденному Приказом Министерства здравоохранения
и социального развития Российской Федерации
от 20.09.2011 № 1054н

Форма

25 марта 2012 г.

(число, месяц (прописью), год)

В Филиал №3 (Правобережный) ГУ — КРО ФСС РФ

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя физического лица

Сведения о заявителе

1. Петрова Мария Ивановна
(фамилия) (имя) (отчество)

2. Адрес места жительства

<u>660000</u> (почтовый индекс)	<u>Российская Федерация</u> (государство)	<u>Красноярский край</u> (субъект Российской Федерации)
------------------------------------	--	--

<u>Красноярск</u> (город)	<u>Свердловская</u> (улица/переулок/проспект)	<u>4</u> (дом)	<u>25</u> (корпус)	<u>25</u> (квартира)
------------------------------	--	-------------------	-----------------------	-------------------------

Телефон 8 (391) 200-00-00 (с указанием кода)

3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа Паспорт

серия 04 00 номер 700000

кем и когда выдан УВД Свердловского района города Красноярска 21.01.2001

дата и место рождения 29.04.1985, г. Красноярск

4. Сведения о государственной регистрации:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию,

Межрайонная ИФНС России № 23 по Красноярскому краю

4.2. Регистрационный номер 3000000000000000

4.3. Дата государственной регистрации 11.01.2012

(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 трудового договора № 1 от 22 марта 2012 г.
(число и месяц)

7. Срок действия трудового договора : с 22.03.12 по 21.03.13
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

(неопределенный срок)

8. Основной вид деятельности деятельность в области строительства

Код по ОКВЭД 45.3
(указывается цифровой код не менее трех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности:

<u>660000</u> (почтовый индекс)	<u>Российская Федерация</u> (государство)	<u>Красноярский край</u> (субъект Российской Федерации)
------------------------------------	--	--

<u>Красноярск</u> (город)	<u>Свердловская</u> (улица/переулок/проспект)	<u>8</u> (дом)	<u></u> (корпус)	<u></u> (квартира)
------------------------------	--	-------------------	---------------------	-----------------------

Телефон (с указанием кода) 8 (391) 200-00-00

10. Код по ОКДП _____

11. Состоит на налоговом учете в
Межрайонной ИФНС России №22 по Красноярскому краю
(наименование налогового органа, поставившего юридическое лицо на учет по месту нахождения)

ИНН 24640000000
(индивидуальный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации 40702810000000000000
в Красноярском филиале ОАО «Банк Москвы»
(наименование банка)

БИК 040407967

13. Дата получения средств на оплату труда 5 каждого месяца.
(число)

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и вручить/ направить первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя физического лица в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации.

Подпись заявителя Петрова