

_____ (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, офис)

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.

Подпись заявителя _____