Приложение № 2
к Административному регламенту Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации страхователей и снятию с учета страхователей – физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, утвержденному приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
от 25 октября 2013 г. № 575н

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]](#endnote-1)1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  | (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество) |

2. Адрес

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

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

Телефон (с указанием кода)

Адрес электронной почты

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) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, область, инойнаселенный пункт) | (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 физическое лицо на учет)

ИНН

(Идентификационный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации

(Номер счета)

в

(Наименование кредитной организации)

БИК

13. Регистрационный номер страхователя [[2]](#endnote-2)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]](#endnote-3)3 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| вручить/ |  | направить [[4]](#endnote-4)4 первый экземпляр уведомления о регистрации в качестве страхователя. |

Подпись заявителя

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