Приложение № 1

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 Фонда социального страхования Российской Федерации
от 22 апреля 2019 г. № 215

(в ред. Приказа ФСС РФ от 21.04.2021 № 144)

Форма

17 марта 2021

(Число, месяц (прописью), год)

В ГУ-Тверское региональное отделение ФСС РФ

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя – физического лица

Сведения о заявителе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Николаев |  | Алексей |  | Петрович |
|  | (Фамилия) |  | (Имя) |  | (Отчество (при наличии) |

2. Адрес

|  |  |
| --- | --- |
| 654321 |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тверь | Тверская | 8 |  | 32 |
| (Город, область, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира) |

Телефон (с указанием кода) 8(926)322-23-11

Адрес электронной почты почта@mail.ru

3. Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа паспорт РФ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия | 032 | номер | 987654 |

кем и когда выдан Тверским УВД

дата и место рождения 24.05.1989 г. Тверь

4. Сведения о государственной регистрации:

4.1. Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию

УФНС по г. Тверь

4.2. Регистрационный номер 313784730000280

4.3. Дата государственной регистрации 31.10.2013

(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 нет

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 | 16 |  | 03 | 20 | 21 | г. |
|  |  |  |  |  | (Число и месяц) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Срок действия трудового договора [[1]](#endnote-1)\* с |  | по |  |
|  | (Число, месяц, год) |  | (Число, месяц, год) |

V

(неопределенный срок)

7.1. Сведения о наличии трудовых отношений с работником по форме «Сведения о трудовой деятельности зарегистрированного лица (СЗВ-ТД)» направлены в Пенсионный фонд Российской Федерации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17.03.2021 | в отношении принятого работника | Петухова |
| (Число, месяц, год) |  | (Фамилия) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Андрея |  | Сергеевича |  | 23456789654 |  | 17.04.2000 |
| (Имя) |  | (Отчество (при наличии) |  | (СНИЛС) |  | (Дата рождения) |

7.2. Регистрационный номер страхователя в Пенсионном фонде Российской Федерации
852963741963 .

8. Основной вид деятельности Торговля розничная прочая в неспециализированных магазинах

Код по ОКВЭД2 47.19

(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности
указывается цифровой код не менее четырех знаков)

9. Адрес места осуществления деятельности

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тверь | Ленина | 4 |  |  |
| (Город, область, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира, офис) |

Телефон (с указанием кода) 8(926)322-23-11

10. Код по ОКДП

11. Состоит на налоговом учете в

 УФНС по г. Тверь

(Наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)

ИНН 123456789258

(Идентификационный номер налогоплательщика)

12. Счет в кредитной организации 9632587410369

в Банк «Открытие»

(Наименование банка)

БИК 8524796125375

13. Дата получения средств на оплату труда 15 каждого месяца.

(число)

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации и уведомление о регистрации в качестве страхователя физического лица в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Вручить/ | V | Направить по почте/ |  | Направить в форме электронного документа |

(при направлении заявления через Единый портал)[[2]](#endnote-2)\*\*

Подпись заявителя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись работника многофункционального центра [[3]](#endnote-3)\*\*\* |  | ( |  | ) |
|  |  |  | расшифровка |  |

М.П.\*\*\*

1. \* Заполняется соответствующая строка в зависимости от вида трудового договора. [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\* Нужное отметить. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\*\* В случае указания заявителем государственной услуги в комплексном запросе. [↑](#endnote-ref-3)