Приложение
к Административному регламенту Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов, утвержденному приказом Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 22 мая 2019 г. № 265

Руководителю

(должность руководителя (заместителя руководителя) органа контроля за уплатой страховых взносов, Ф.И.О.)

Заявление
о предоставлении государственной услуги по приему документов, служащих основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документов, подтверждающих правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов

Страхователь

(полное наименование организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| регистрационный номер в органе контроля за уплатой страховых взносов |  | , |
| код подчиненности |  | , |
| ИНН |  | , |
| КПП |  | , |
| адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица |  | , |

просит принять документы, служащие основанием для исчисления и уплаты страховых взносов
на листах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| должность руководителя организации |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (контактный телефон) |

Место печати (при наличии) страхователя

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Законный или уполномоченный представитель страхователя |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата) |

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя страхователя

Документ, подтверждающий полномочия представителя
страхователя