

Приложение N 2
к Порядку регистрации и снятия
с регистрационного учета
в территориальных органах Фонда
социального страхования
Российской Федерации лиц,
добровольно вступивших
в правоотношения по обязательному
социальному страхованию на случай
временной нетрудоспособности
и в связи с материнством,
утвержденному приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 29 апреля 2016 г. N 202н

Форма

Решение
о прекращении со страхователем правоотношений
по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством и о снятии
страхователя с регистрационного учета
N _____ от _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)
сообщает, что правоотношения по обязательному социальному страхованию на
случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством с физическим
лицом _____,
(фамилия) (имя) (отчество (при наличии))
регистрационный номер страхователя _____,
код подчиненности _____,
с _____ 20__ г. считаются прекратившимися.
Указанное лицо снято с регистрационного учета в _____
(наименование

территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Дата снятия с регистрационного учета: _____ 20__ г.

Руководитель территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.