

Приложение N 2
к Порядку регистрации и снятия
с регистрационного учета
в территориальных органах Фонда
социального страхования Российской
Федерации страхователей - юридических
лиц по месту нахождения обособленных
подразделений и физических лиц,
утвержденному приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 29 апреля 2016 г. N 202н

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя физического лица,
заключившего трудовой договор с работником,
в территориальном органе Фонда социального
страхования Российской Федерации

Настоящее уведомление выдано в соответствии с законодательством
Российской Федерации об обязательном социальном страховании физическому
лицу _____,

_____ /
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
состоящему на учете в _____
(наименование налогового органа,
_____ поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____,
и подтверждает регистрацию физического лица в качестве страхователя по
обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний в _____
(наименование территориального органа

Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

Дата регистрации _____
(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет _____
(число, месяц, год)

Дата выдачи уведомления _____
(число, месяц, год)

Руководитель территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.