

Приложение N 8
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

РЕШЕНИЕ

о снятии с регистрационного учета в территориальном органе
Фонда социального страхования Российской Федерации
страхователя - физического лица
N _____ от _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)
принято решение о снятии с регистрационного учета страхователя -
физического лица _____,
(фамилия) (имя) (отчество (при наличии))
регистрационный номер страхователя - физического лица _____,
код подчиненности _____,

по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в
связи с материнством
 по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний (нужное отметить)

в связи с _____
(указываются основания снятия с регистрационного учета
страхователя - физического лица)

Дата снятия с регистрационного учета ____ _____ 20__ г.

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

М.П.