

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 _____