

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 \_\_\_\_\_