

Форма

Заявление
о регистрации в качестве страхователя в связи с изменением места жительства

В _____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя по новому месту жительства

1. _____
(фамилия) (имя) (отчество)

2. Адрес нового места жительства:

_____	_____	_____
(почтовый индекс)	(государство)	(субъект Российской Федерации)

_____	_____	_____	_____	_____
(город)	(улица/переулок/проспект)	(дом)	(корпус)	(квартира)

Телефон (с указанием кода) _____

2. Состоит на налоговом учете в

(наименование налогового органа, поставившего физическое лицо на учет)

ИНН _____

(индивидуальный номер налогоплательщика)

3. До настоящего времени (до изменения места жительства) был зарегистрирован в

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

Прошу вручить/ направить * мне один экземпляр уведомления о регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования по новому месту жительства.

Подпись заявителя _____

Дата _____

(число, месяц (прописью), год)

* Нужно отметить.