

В

(наименование территориального органа ПФР)

ЗАЯВЛЕНИЕ*

о регистрации в качестве страхователя физического лица, занимающегося частной практикой и не являющегося индивидуальным предпринимателем

I. Сведения о заявителе

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в системе обязательного пенсионного страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации

(фамилия, имя, отчество (при наличии); число, месяц, год и место рождения)

указываются в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

Номер страхового свидетельства

обязательного пенсионного страхования

- - -

ИНН

при его наличии

Адрес места жительства в Российской Федерации:

(почтовый индекс)

(республика (край, область, округ)

(город, район, населенный пункт (село, поселок и т.п.), улица (проспект, переулок и т.п.))

дом

корпус

квартира

Номера телефонов:

в связи с**:

1 ☐ осуществлением в установленном законодательством порядке частной практики

(Вид деятельности)

2 ☐ изменением места жительства

Подпись

(страхователя/представителя)

Дата представления заявления

(день, месяц, год)

Копии документов, подтверждающих основание для регистрации в качестве страхователя, прилагаются на _____ листах.

II. Сведения о представителе страхователя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя страхователя)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя _____

Заявление принял _____

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

*при заполнении заявления исправления не допускаются

** отметить нужный пункт знаком «V»

ЗАЯВЛЕНИЕ*
о снятии с регистрационного учета страхователя, занимающегося частной практикой и не
являющегося индивидуальным предпринимателем

I. Сведения о заявителе

Прошу снять с регистрационного учета

(фамилия, имя, отчество (при наличии); число, месяц, год и место рождения)

указываются в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

при его наличии

Адрес места жительства в Российской Федерации:

(почтовый индекс)

(республика (край, область, округ))

(город, район, населенный пункт (село, поселок и т.п.), улица (проспект, переулок и т.п.))

дом _____

корпус _____

квартира _____

Номера телефонов: _____

II. Прошу снять с регистрационного учета в качестве страхователя ** :

Исключением из реестра саморегулируемых организаций

Дисквалификацией

Изменением места жительства

Подпись _____

(страхователя/представителя)

Дата представления заявления _____

(день, месяц, год)

Копии документов, подтверждающих основание для регистрации в качестве страхователя, прилагаются на _____ листах.

III. Сведения о представителе страхователя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя страхователя)

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность

Документ, подтверждающий полномочия представителя

Заявление принял _____

(Должность)

(Подпись)

(Фамилия, инициалы)

*при заполнении заявления исправления не допускаются

** отметить нужный пункт знаком «V»