



АНКЕТА

Наименование страхователя _____

ИНН _____

Рег.№ _____

Тел. для рассылки СМС-уведомлений _____

E-mail _____

Тематика информационных материалов, по которым страхователь согласен получать СМС-информирование в рамках реализации проекта Фонда социального страхования Российской Федерации «Информирование страхователей¹»:

- о действующем законодательстве об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- об изменении законодательства об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- о регистрации и снятии с регистрационного учета страхователей, в том числе обособленных подразделений страхователей – юридических лиц;
- о сроках сдачи отчетности и уплаты страховых взносов;
- об изменении реквизитов для уплаты страховых взносов;
- о предстоящем обучении страхователей по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, организуемом Региональным отделением;
- иная оперативная информация.

Руководитель организации _____

подпись

расшифровка подписи

М.П.

¹ Заполняется страхователем, допускается множественное заполнение