|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3  к административному регламенту,  утвержденному приказом Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации  от 22.12.2011 № 351  Руководителю Управления Роскомнадзора по Новгородской области от  (полное наименование заявителя)  (почтовый адрес заявителя) |
|  |  |

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ВЫПИСКИ ИЗ РЕЕСТРА ПЛАТЕЛЬЩИКОВ

СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ

ФОНДЫ

Прошу выдать выписку из реестра плательщиков страховых взносов в государственные внебюджетные фонды о\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование плательщика)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ОГРН плательщика)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(должность уполномоченного лица) (подпись) (ФИО)