|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3к административному регламенту,утвержденному приказом Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерацииот 22.12.2011 № 351Руководителю 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)