

1 2011 . N 1447

23 2010 . N 1168 "

"

1. :

23 2010 . N 1168 "

" ( 2010 . N 19491)

31

2. 1 2012 .

. .

23 2010 . N 1168 "

"

1.

) , 3 : ( :  
"3. ( , , ,  
, , , , , ,  
( - ( ) ( )  
( , 30 N 1  
, ( - :  
) ; ;  
, ; ;  
, ; ;

) 3.1 : ( )  
"3.1. N 1 , ,  
30 ( )  
, : ( )  
( )  
, ; ;  
, ; ;

) 4 : ( )  
"4. ( )

( - N 2

10

),

.";

4.1

:

)  
"4.1.

( )

N 2

10

( )  
( )

.";

5

"3 4"

"3, 3.1, 4 4.1";

)

6

"3, 4 10"

"3, 3.1, 4, 4.1 10";

)

14

" 3"

" 3 3.1".

)

2.

N 1

:

23.12.2010 N 1168

ЗАЯВЛЕНИЕ  
О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ  
ГРАЖДАН В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

## I. Сведения о заявителе

Заявитель \_\_\_\_\_  
(полное наименование страхователя для неработающих граждан)

\_\_\_\_\_  
(сокращенное наименование страхователя для неработающих граждан)

ИНН

КПП

ОГРН

Код основного вида  
деятельности по  
ОКВЭД

Место нахождения страхователя для неработающих граждан (юридический адрес/  
фактический адрес)

Лицевой  
счет N

Численность  
неработающих  
граждан

\_\_\_\_\_  
(наименование Федерального казначейства, его территориального органа,

\_\_\_\_\_  
учреждения Центрального банка Российской Федерации, кредитной организации  
или финансового органа субъекта Российской Федерации, в котором открыт счет  
бюджета субъекта Российской Федерации или счет по учету средств  
федерального бюджета)

БИК

ИНН

II. Сведения об обособленных подразделениях организаций (органов)  
(заполняется при наличии обособленного подразделения)

1) Наименование обособленного подразделения \_\_\_\_\_

(полное наименование в соответствии с учредительными документами)

(сокращенное наименование в соответствии с учредительными документами)

Место нахождения обособленного подразделения \_\_\_\_\_

Численность неработающих  
граждан обособленного подразделения

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

(при наличии более 1-го обособленного подразделения добавляются аналогичные графы для заполнения сведений отдельно по каждому обособленному подразделению)

Руководитель

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(телефон)

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

(телефон)

Копии документов на \_\_\_\_\_ листах прилагаются.

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

III. Сведения о регистрации в качестве страхователя для неработающих граждан

Дата регистрации

Регистрационный номер

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество лица, осуществившего регистрацию)

Свидетельство о регистрации в качестве страхователя для неработающих граждан выдано (направлено) "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г."

3. " " N3

"( ( )".