|  |  |
| --- | --- |
|  | ГУ – Отделение ПФР |
|  | По г. Москве и Московской области |

## ЗАЯВЛЕНИЕ

## о подключении к электронному документообороту

Прошу с “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г. подключить в качестве Участника электронного документооборота Пенсионного фонда РФ по телекоммуникационным каналам связи.

|  |
| --- |
| Сведения об Участнике (юридическом лице) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Полное наименование: | | | | | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ФИРМА" | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | ИНН: | | 5029XXXXXX | | | | КПП: | 502901001 | E-mail | | | XXXXXX@mail.ru | | | Тел. | +7(495)XXX-XX-XX | | | | | факс: | - | | | | | | | Регистрационный номер в ПФ РФ | | | | | | | 060-029-XXXXXX | | | | | | | К/с | 30101810400000000225 | | | | | | | Р/С | | 40702810638000117126 | | | | БАНК | | ПАО СБЕРБАНК | | | | | | | | | | | | Юридический | | | |  | | | | | | | | | | адрес: | | 141XXX, Московская область, Мытищи г.о., Мытищи г., ул. XXXXXXXXX, д. XX | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Фактический | | | |  | | | | | | | | | | Адрес: | | | 141XXX, Московская область, Мытищи г.о., Мытищи г., ул. XXXXXXXXX, д. XX | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 1  \* Среднесписочная численность сотрудников | | | | | | | | | нет | | | |

|  |
| --- |
| Сведения об Участнике (Физическом лице) |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ФИО: |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | ИНН: |  | | | | | | E-mail: | | |  | | | | | | Тел: |  | | | | | | факс: | |  | | | | | | | Паспорт серии: | | |  | | № |  | | | | выдан |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | (кем,где,когда) | | Регистрационный номер в ПФ РФ | | | | | |  | | | | | | | | | | К\С |  | | | | | | Р/С |  | | | | | | | | БАНК: | |  | | | | | | | | | | | | | | Адрес регистрации: | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |   Адрес фактического проживания:   |  | | --- | |  | |  | |

|  |
| --- |
| **\*Сведения об операторе связи и используемом средстве криптозащиты информации (СКЗИ)** |
| Наименование Оператора: ­­­­­­­­­­­\_ЗАО "Калуга Астрал"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Средство СКЗИ: \_VipNet CSP\_или КриптоПро\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Присоединившись к электронному документообороту, принимаем все условия Соглашения об обмене электронными документами в системе электронного документооборота ПФР по телекоммуникационным каналам связи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Иванов Иван Иванович |
| (подпись) | М.П. | (Ф.И.О) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1

Справочная информация обязательная к заполнению