|  |  |
| --- | --- |
|  | 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