Додаток 4
до Порядку надання інформації з реєстру страхувальників Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування
(пункт 3 розділу II)

**Форма N 3-ВРС**

ВИТЯГ N \_\_\_\_\_\_\_\_
З РЕЄСТРУ СТРАХУВАЛЬНИКІВ\*
(щодо фізичної особи, яка бере добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Податковий номер або серія (за наявності),номер паспорта\*\* |

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

 |

Прізвище, ім'я та по батькові платника єдиного внеску \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Найменування контролюючого органу, де платник єдиного внеску перебуває/перебував на обліку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код та назва категорії страхувальника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дані договору про добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування:           номер договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           дата укладання договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           дата початку терміну дії договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           дата кінця терміну дії договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_           дата, з якої розірвано договір \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата формування витягу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Витяг є чинним до внесення змін до реєстру страхувальників. Якщо до реєстру страхувальників внесені зміни щодо відомостей, які зазначені у витягу, витяг втрачає чинність.Уповноважена особаконтролюючого органу    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                              (підпис)                                              (ініціали, прізвище)  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Надається фізичній особі, яка бере добровільну участь у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування, у разі її особистого звернення.\*\* Зазначаються лише для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті. |