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 особа контролюючого 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. | | |