

Форма СЗВ-6

Единый государственный фонд социального страхования
Приднестровской Молдавской Республики

Запрос о представлении выписки из индивидуального лицевого счета застрахованного лица

Заполняется работником Фонда

ЦСС и СЗ
Дата приема
Входящий номер
Принял

Реквизиты органа, осуществляющего пенсионное обеспечение:

регистрационный номер в Фонде _____

наименование (краткое) _____

Общее количество застрахованных лиц в запросе: _____

Количество листов в запросе: _____

Примечания: _____

Просим представить выписки из индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц, перечисленных в прилагаемом списке.

Дата заполнения " ____ " _____ 20 ____ г.

Исполнитель

Подпись

Расшифровка подписи

(Наименование должности руководителя)

Подпись

М.П.

Расшифровка подписи

----- линия отреза -----

Заполняется работником Фонда

Расписка Фонда в приеме пакета документов от страхователя

Страхователь:

передал пакет документов

Пакет документов принят :

(Наименование должности работника Фонда)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата приема

Входящий номер
документа

Приложение к форме СЗВ-6
«Запрос о предоставлении выписки из индивидуального
лицевого счета застрахованного лица»

**Список застрахованных лиц,
по которым необходимо представить выписки из лицевых счетов**

[illegible]