Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 декабря 2010 г. N 19491

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 23 декабря 2010 г. N 1168н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА**

**РЕГИСТРАЦИИ И СНЯТИЯ С РЕГИСТРАЦИОННОГО УЧЕТА СТРАХОВАТЕЛЕЙ**

**ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ФОНДАМИ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422) приказываю:

1. Утвердить [Порядок](#Par36) регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан территориальными фондами обязательного медицинского страхования согласно приложению.

2. Настоящий Приказ вступает в силу со дня признания утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. N 570 "Об утверждении Правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и формы свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 39, ст. 3954; 2008, N 50, ст. 5958).

Министр

Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение

к Приказу

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 23.12.2010 N 1168н

**ПОРЯДОК**

**РЕГИСТРАЦИИ И СНЯТИЯ С РЕГИСТРАЦИОННОГО УЧЕТА СТРАХОВАТЕЛЕЙ**

**ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ФОНДАМИ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

1. Настоящий Порядок устанавливает правила регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан, определенных частью 2 статьи 11 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - страхователь), территориальными фондами обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд).

2. Регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования является обязанностью страхователя.

3. Регистрация в качестве страхователя (за исключением организаций, имеющих такие дислоцированные за пределами Российской Федерации обособленные подразделения, как объединения, соединения, воинские части и организации Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, военные суды, военные прокуратуры и военные следственные органы Следственного комитета Российской Федерации (далее - организации (органы) осуществляется в территориальном фонде на основании заявления о регистрации в качестве страхователя в территориальном фонде (далее - заявление о регистрации), образец которого предусмотрен [приложением N 1](#Par106) к настоящему Порядку, подаваемого в территориальный фонд не позднее 30 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о наделении полномочиями страхователя (далее - решение о наделении полномочиями) с представлением копий следующих документов:

решения о наделении полномочиями;

свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

документов, подтверждающих открытие лицевых счетов в Федеральном казначействе, его территориальных органах или финансовых органах субъекта Российской Федерации.

(п. 3 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

3.1. Регистрация в качестве страхователей организаций (органов) осуществляется в территориальном фонде на основании заявления о регистрации, образец которого предусмотрен [приложением N 1](#Par106) к настоящему Порядку, подаваемого в территориальный фонд не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения о дислокации за пределы Российской Федерации обособленного подразделения организации (органа) с представлением копий следующих документов:

решения о дислокации обособленного подразделения организации (органа) за пределы Российской Федерации;

свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

документов, подтверждающих открытие лицевых счетов в Федеральном казначействе, его территориальных органах, учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

(п. 3.1 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

4. Снятие страхователя (за исключением организаций (органов) с регистрационного учета осуществляется в территориальном фонде на основании заявления о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя в территориальном фонде (далее - заявление о снятии с регистрационного учета), образец которого предусмотрен [приложением N 2](#Par220) к настоящему Порядку, подаваемого в территориальный фонд в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о прекращении полномочий страхователя с представлением копии данного решения.

(п. 4 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

4.1. Снятие организаций (органов) с регистрационного учета в качестве страхователей осуществляется в территориальном фонде на основании заявления о снятии с регистрационного учета, образец которого предусмотрен [приложением N 2](#Par220) к настоящему Порядку, подаваемого в территориальный фонд в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения о ликвидации (реорганизации, передислокации) последнего обособленного подразделения организации (органа) за пределами Российской Федерации с представлением копии данного решения.

(п. 4.1 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

5. Документы и копии документов, предусмотренные [пунктами 3](#Par46), [3.1](#Par52), [4](#Par58) и [4.1](#Par60) настоящего Порядка, представляются страхователем на бумажном или электронном носителе.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

В случае предоставления документов и копий документов на электронном носителе юридическая сила заявления о регистрации и заявления о снятии с регистрационного учета подтверждается электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. Решение о возможности представления документов и копий документов на электронном носителе принимается территориальным фондом совместно со страхователем.

6. В целях учета сведений о страхователях в территориальных фондах:

а) на каждого страхователя в бумажном и электронном виде заводится регистрационное дело, включающее:

наименование страхователя;

место нахождения страхователя (юридический адрес/фактический адрес);

код основного вида деятельности по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (далее - ОКВЭД);

документы и копии документов, предусмотренные [пунктами 3](#Par46), [3.1](#Par52), [4](#Par58), [4.1](#Par60) и [10](#Par76) настоящего Порядка;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

б) в электронном виде формируется журнал регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей в территориальном фонде (далее - журнал регистрации страхователей) согласно [приложению N 3](#Par284) к настоящему Порядку, содержащий сведения регистрационных дел страхователей.

7. Документы и копии документов на бумажном и электронном носителе, содержащиеся в регистрационных делах страхователей, в том числе снятых с регистрационного учета, хранятся в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.

8. При регистрации страхователю и его регистрационному делу присваивается регистрационный номер, который соответствует идентификационному номеру налогоплательщика (далее - ИНН) страхователя.

9. Регистрационный номер указывается страхователем в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по форме, утверждаемой в соответствии с частью 11 статьи 24 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также в иных случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

10. Территориальный фонд в течение 5 рабочих дней со дня внесения сведений в журнал регистрации страхователей вручает (направляет почтовым отправлением заказным письмом с уведомлением о вручении) страхователю свидетельство о регистрации в качестве страхователя в территориальном фонде согласно [приложению N 4](#Par343) к настоящему Порядку.

11. Перерегистрация страхователей, зарегистрированных до вступления в силу настоящего Порядка, не требуется. Данным страхователям территориальными фондами присваиваются регистрационные номера, которые соответствуют их ИНН. Формирование регистрационных дел таких страхователей, внесение сведений в журнал регистрации страхователей, а также выдача нового свидетельства о регистрации в качестве страхователя в территориальном фонде в соответствии с [пунктом 10](#Par76) настоящего Порядка осуществляется на основании сведений о страхователях, имеющихся в территориальном фонде.

12. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей осуществляется территориальным фондом бесплатно.

13. Территориальный фонд по заявлению страхователя предоставляет информацию, связанную с порядком регистрации и снятия с регистрационного учета.

14. В случае изменения сведений, содержащихся в документах и копиях документов, предусмотренных [пунктами 3](#Par46) и [3.1](#Par52) настоящего Порядка (за исключением сведений о численности неработающих граждан), страхователь уведомляет территориальный фонд в письменном виде с приложением копий документов, подтверждающих данные изменения, об изменении сведений, указанных при регистрации этого страхователя в территориальном фонде (далее - письменное уведомление), в течение 10 рабочих дней со дня изменения данных сведений.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

Территориальный фонд в течение 5 рабочих дней со дня получения письменного уведомления вносит изменения в регистрационное дело страхователя и журнал регистрации страхователей.

15. В целях регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей территориальные фонды вправе осуществлять взаимодействие с территориальными органами Федерального казначейства, Федеральной налоговой службы, Пенсионного фонда Российской Федерации, органами записи актов гражданского состояния, органами государственной службы занятости населения и иными организациями в установленном порядке, в том числе путем направления запросов о предоставлении информации.

Приложение N 1

к Порядку регистрации и снятия

с регистрационного учета

страхователей для неработающих

граждан в территориальных фондах

обязательного медицинского

страхования, утвержденному

Приказом Министерства

здравоохранения и социального

развития Российской Федерации

от 23.12.2010 N 1168н

Образец

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ

 ГРАЖДАН В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

 МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

 I. Сведения о заявителе

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование страхователя для неработающих граждан)

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

 (сокращенное наименование страхователя для неработающих граждан)

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

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

ИНН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ КПП │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ Код основного вида ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐

ОГРН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ деятельности по │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ ОКВЭД └─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Место нахождения страхователя для неработающих граждан (юридический адрес/

фактический адрес)

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

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Лицевой │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

счет N └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Численность │ │ │ │ │ │ │ │

неработающих └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

граждан

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

 (наименование Федерального казначейства, его территориального органа,

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

 учреждения Центрального банка Российской Федерации, кредитной организации

или финансового органа субъекта Российской Федерации, в котором открыт счет

 бюджета субъекта Российской Федерации или счет по учету средств

 федерального бюджета)

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

БИК │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ ИНН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 II. Сведения об обособленных подразделениях организаций (органов)

 (заполняется при наличии обособленного подразделения)

1) Наименование обособленного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование в соответствии с учредительными документами)

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

 (сокращенное наименование в соответствии с учредительными документами)

Место нахождения обособленного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

Численность неработающих │ │ │ │ │ │ │ │

граждан обособленного подразделения └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

(при наличии более 1-го обособленного подразделения добавляются

аналогичные графы для заполнения сведений отдельно по каждому обособленному

подразделению)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (телефон)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (телефон)

Копии документов на \_\_\_\_ листах прилагаются.

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 III. Сведения о регистрации в качестве страхователя для неработающих

 граждан

Дата регистрации Регистрационный номер

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

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

 (должность, фамилия, имя, отчество лица, осуществившего регистрацию)

Свидетельство о регистрации в качестве страхователя для неработающих

граждан выдано (направлено) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2

к Порядку регистрации и снятия

с регистрационного учета

страхователей для неработающих

граждан в территориальных фондах

обязательного медицинского

страхования, утвержденному

Приказом Министерства

здравоохранения и социального

развития Российской Федерации

от 23.12.2010 N 1168н

Образец

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального фонда обязательного медицинского

 страхования)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О СНЯТИИ С РЕГИСТРАЦИОННОГО УЧЕТА В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

 ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ

 ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Прошу снять с регистрационного учета в качестве страхователя для

неработающих граждан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (полное наименование страхователя для неработающих граждан)

располагающегося в

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

 (место нахождения страхователя для неработающих граждан

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

 (юридический адрес/фактический адрес))

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

ИНН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ КПП │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

(Рег.│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 N) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

ОГРН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Документы и копии документов, являющиеся основанием для снятия с

регистрационного учета в качестве страхователя для неработающих граждан,

прилагаются на \_\_\_\_\_ листах.

Руководитель

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

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (телефон)

М.П.

 СВЕДЕНИЯ О СНЯТИИ С РЕГИСТРАЦИОННОГО УЧЕТА

Снятие с регистрационного учета осуществил

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

 (должность уполномоченного должностного лица территориального фонда

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

 обязательного медицинского страхования, осуществившего снятие с

 регистрационного учета страхователя для неработающих граждан)

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

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (телефон)

М.П.

Приложение N 3

к Порядку регистрации и снятия

с регистрационного учета

страхователей для неработающих

граждан в территориальных фондах

обязательного медицинского

страхования, утвержденному

Приказом Министерства

здравоохранения и социального

развития Российской Федерации

от 23.12.2010 N 1168н

ЖУРНАЛ

РЕГИСТРАЦИИ И СНЯТИЯ С РЕГИСТРАЦИОННОГО УЧЕТА СТРАХОВАТЕЛЕЙ

ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2011 N 1447н)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  N п/п | Регистра- ционный номер страхова- теля для неработаю-щих граждан в территори-альном фонде обязатель-ного медицин- ского страхова- ния (ИНН)  | Дата регис- трации страхова-теля для неработа-ющих граждан  | Полное и сокращен-ное наимено- вание страхова-теля для неработа-ющих граждан  | Код при- чины поста-новки на учет - КПП  | ОГРН - ос- новной госу-дарственный регистраци- онный номер (или записи о создании юридическоголица в соот-ветствии с Федеральным законом "О государст- венной реги-страции юридических лиц и инди- видуальных предпринима-телей")  | Дата государ- ственной регистра-ции страхова-теля для неработа-ющих граждан  | Код основноговида дея-тельностипо ОКВЭД(Общерос-сийский классифи-катор видов экономи- ческой деятель- ности)  | Место нахож- дения страхо- вателя для не- работаю-щих гра-граждан (юриди- ческий адрес/ факти- ческий адрес)  | Руководи- тель (долж-ность, фа- милия, имя,отчество) страховате-ля для не- работающих граждан  | Контакт-ные те- лефоны страхо- вателя для не- работаю-щих граждан  | Сведения о лицевых счетах страхователя для неработа-ющих граждан,открытых в Федеральном казначействе,его терри- ториальных органах или финансовых органах субъ-екта Россий- ской Федера- ции: N лице- вого счета, наименование Федерального казначейства,его террито- риального органа или финансового органа субъекта Российской Федерации, БИК, ОФК  | Документы и сведения,на основа- нии которыхосуществле-на регис- трация страхова- теля для нерабо- тающих граждан (в т.ч. заяв- ление о регистра- ции и дата его подачи) | Дата снятия с регист-рационно-го учета страхова-теля для неработа-ющих граждан  | Причина снятия страхова-теля для нерабо- тающих граждан срегистра-ционного учета  | Примеча-чание (при на-личии указы- вается наимено-вание и место нахожде-ния обо-соблен- ных под-разделе-ний ор- ганиза- ций (ор-ганов)  |
|  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |  8  |  9  |  10  |  11  |  12  |  13  |  14  |  15  |  16  |

Приложение N 4

к Порядку регистрации и снятия

с регистрационного учета

страхователей для неработающих

граждан в территориальных фондах

обязательного медицинского

страхования, утвержденному

Приказом Министерства

здравоохранения и социального

развития Российской Федерации

от 23.12.2010 N 1168н

 СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

 ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ ФОНДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО

 МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

 Настоящим подтверждается, что в соответствии с Федеральным законом от

29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации" на основании представленных документов и копий

документов:

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

 (наименование документов и копий документов)

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

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

 (дата представления документов и копий документов)

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование страхователя для неработающих граждан)

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

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

 ИНН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ КПП │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

 ОГРН │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐ субъект

Почтовый │ │ │ │ │ │ │ Российской

индекс └─┴─┴─┴─┴─┴─┘ Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

город

(поселок/селение/деревня)

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрирован в качестве страхователя для неработающих граждан в

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

 (наименование территориального фонда обязательного

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

 медицинского страхования)

 Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Уполномоченное должностное

 лицо территориального фонда

 обязательного медицинского

 страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность)

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

 (подпись) (фамилия, имя, отчество) (телефон)

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

 Регистрационный номер страхователя:

 ┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

 │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

 └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Дата регистрации: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (месяц прописью)

М.П.