Приложение № 2
к Административному регламенту Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
по предоставлению государственной услуги «Установление скидки
к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний»

ФОРМА к вариантам 1 – 4

Заявление об установлении скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Сведения о страхователе:

полное наименование страхователя:

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН):

Код причины постановки на учет (КПП):

регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда

пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата государственной регистрации: |  | . |  | . |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата начала ведения финансово-хозяйственной деятельности: |  | . |  | . |  | г. |

код по Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД):

В соответствии с Правилами установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 524, прошу установить скидку к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

на год:

Представляю сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на дату подачи заявления.

Сведения по начисленным страховым взносам (сумма (руб. коп.):

начислено к уплате страховых взносов за предыдущие отчетные периоды. Всего:

за последние три месяца текущего отчетного периода:

1 месяц:

2 месяц:

3 месяц:

Сведения по уплаченным страховым взносам (сумма (руб. коп.):

уплачено страховых взносов за предыдущие отчетные периоды:

за последние три месяца текущего отчетного периода:

1 месяц:

2 месяц:

3 месяц:

Решение об установлении (либо об отказе в установлении) скидки к страховому тарифу прошу вручить (направить):

на личном приеме в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Российской Федерации: |  | да |  | нет |

с использованием личного кабинета на Едином портале (при условии подачи заявления

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| посредством Единого портала): |  | да |  | нет |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| в МФЦ (в случае подачи заявления через МФЦ): |  | да |  | нет |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| с использованием средств почтовой связи: |  | да |  | нет |

Руководитель страхователя:

подпись:

фамилия, имя, отчество (при наличии):

Уполномоченный представитель страхователя:

подпись:

фамилия, имя, отчество (при наличии):

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя страхователя:

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя страхователя:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата подписания: |  | . |  | . |  | г. |

место печати страхователя (при наличии):

Заявление принял:

фамилия, имя, отчество (при наличии):

подпись:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата приема заявления: |  | . |  | . |  | г. |

штамп территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации: