Приложение N 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"

|  |
| --- |
| 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495920) видов экономической деятельности (ОКВЭД): | | | | |
|  | | | | |
| В соответствии с [Правилами](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436015&dst=100023) 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. N 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |