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: