Приложение N 1

к Порядку подтверждения основного вида

экономической деятельности страхователя

по обязательному социальному страхованию

от несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний -

юридического лица, а также видов

экономической деятельности подразделений

страхователя, являющихся самостоятельными

классификационными единицами,

утвержденному приказом

Минздравсоцразвития России

от 31 января 2006 г. N 55

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (число) | (месяц (прописью)) | (год) |

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о подтверждении основного вида экономической деятельности |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| От |  | | | | | | | | | |
|  | (полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами) | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Код территориального органа Фонда пенсионного  и социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Государственное (муниципальное) учреждение | | |  |  | | | | | | |
| В соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 г. N 713, и учредительными документами прошу считать основным видом экономической деятельности за \_\_\_\_ год вид экономической деятельности: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (наименование вида экономической деятельности) | | | | | | | | | | |
| Код по ОКВЭД | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Основание:  1. Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.  2. Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу. | | | | | | | | | | |
| Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_ листах. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации (уполномоченный представитель) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято |  |  |  |
| (заполняется территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) | (число) | (месяц (прописью) | (год) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Штамп территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  |  |  |
|  | (подпись ответственного лица) |  | (расшифровка подписи)". |