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)".  |