Руководителю

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа

 Фонда социального страхования

 Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 об установлении скидки к страховому тарифу на обязательное

 социальное страхование от несчастных случаев на производстве

 и профессиональных заболеваний на \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование страхователя)

ИНН

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном

органе Фонда социального страховании Российской Федерации

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата государственной регистрации \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

Дата начала ведения финансово-хозяйственной деятельности \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.

 ┌──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Код по 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. N 524,

прошу установить скидку к страховому тарифу на обязательное социальное

страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных

заболеваний на \_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись страхователя) (ФИО страхователя)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ год

 (дата)

Заявление принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ год

 (ФИО) (подпись) (дата приема заявления)