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](consultantplus://offline/ref=28CA50653CC0D802857355FF2E68B09B85FFF7915F155EDBCD2C57508368E62BB8537DDF8717C9C2w7iER) │ │ │. │ │ │ .│

└──┴──┴──┴──┴──┴──┘

В соответствии с [Правилами](consultantplus://offline/ref=28CA50653CC0D802857355FF2E68B09B87F7F49251105EDBCD2C57508368E62BB8537DDF8717C9C1w7iER) 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)