

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: _____