Приложение к Административному регламенту

предоставления Фондом социального

страхования Российской Федерации

государственной услуги по установлению

скидки к страховому тарифу

на обязательное социальное страхования

от несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний,

утвержденному приказом

Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 25.04.2019 N 231

(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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

КПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда социального страхования 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.

Представляю сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения на дату подачи заявления.

Сведения

по начисленным страховым взносам и по произведенным

страхователем расходам на обеспечение по страхованию

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Код стр. | Сумма(руб. коп.) | Наименование показателя | Код стр. | Сумма(руб. коп.) |
| Начислено к уплате страховых взносов за предыдущие отчетные периоды. Всего. | 1 |  | Расходы на выплату страхового обеспечения за предыдущие отчетные периоды. Всего. | 5 |  |
| За последние три месяца текущего отчетного периода. |  |  | За последние три месяца текущего отчетного периода. |  |  |
| 1 месяц |  |  | 1 месяц |  |  |
| 2 месяц |  |  | 2 месяц |  |  |
| 3 месяц |  |  | 3 месяц |  |  |
| Не принято к зачету расходов | 2 |  | Уплачено страховых взносов за предыдущие отчетные периоды. | 6 |  |
| Получено от территориального органа Фонда | 3 |  | За последние три месяца текущего отчетного периода. |  |  |
| Возврат (зачет) сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов | 4 |  | 1 месяц |  |  |
| 2 месяц |  |  |
|  |  |  | 3 месяц |  |  |
|  |  |  | Списанная сумма задолженности страхователя | 7 |  |

Решение об установлении (либо об отказе в установлении) скидки к страховому тарифу прошу вручить (направить):

┌────┐

│ - на личном приеме

├────┤

│ - с использованием средств почтовой связи

├────┤

│ - в многофункциональном центре

├────┤

│ - в электронной форме через ЕПГУ (при условии подачи заявления в

│ │ электронной форме посредством ЕПГУ)

└────┘

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| руководитель |  подпись | Фамилия Имя Отчество - при наличии |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“** |  | **”** |  |  |  | год |

(дата)

М.П. (при наличии)

Заявление принял

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | “ |  | ” |  |  |  | год |
| (Фамилия Имя Отчество — при наличии)  |  | (подпись) |  | (дата приема заявления)Штамп территориального органа Фонда |