Приложение N 5

к Административному регламенту

предоставления Фондом социального

страхования Российской Федерации

государственной услуги по установлению

скидки к страховому тарифу

на обязательное социальное

страхование от несчастных случаев

на производстве и профессиональных

заболеваний, утвержденному приказом

Министерства труда и социальной

защиты Российской Федерации

от 6 сентября 2012 г. N 177н

Форма

 Руководителю

 Государственного учреждения -

 Московского территориального отделения

 Фонда социального страхования РФ N 6

 ---------------------------------------

 (наименование территориального органа

 Фонда социального страхования

 Российской Федерации)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 об установлении скидки к страховому тарифу на обязательное

 социальное страхование от несчастных случаев на производстве

 2015

 и профессиональных заболеваний на ---- год

 ИП Новоселов Иван Николаевич

---------------------------------------------------------------------------

 (полное наименование страхователя)

ИНН

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ 7│ 7│ 1│ 4│ 7│ 4│ 5│ 5│ 0│ 7│ 5│ 3│

└──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном

органе Фонда социального страховании Российской Федерации

┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

│ 7│ 7│ 0│ 6│ 0│ 2│ 7│ 5│ 1│ 2│

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

 15 01 2009

Дата государственной регистрации -- ------------.----.

 15 01 2009

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

 ┌──┬──┬──┬──┬──┬──┐

Код по ОКВЭД │ 7│ 2│. │ 2│ 0│ .│

 └──┴──┴──┴──┴──┴──┘

 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

 2015

заболеваний на ---- год.

 Новоселов Новоселов И.Н.

------------------------- ----------------------------

 (подпись страхователя) (ФИО страхователя)

 29 09 2014

"--" ----------- ---- год

 (дата)

Заявление принял

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

 (ФИО) (подпись) (дата приема заявления)