|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (число) | (месяц (прописью)) | (год) |
| В |  |
|  | (наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо подтверждении основного вида экономической деятельности |

|  |  |
| --- | --- |
| От |  |
|  | (полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами) |
| Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Код территориального органа Фонда пенсионногои социального страхования Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Государственное (муниципальное) учреждение |  |  |
| В соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 г. N 713, и учредительными документами прошу считать основным видом экономической деятельности за \_\_\_\_ год вид экономической деятельности: |
|  |
| (наименование вида экономической деятельности) |
| Код по ОКВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Основание:1. Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.2. Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу. |
| Приложение: на \_\_\_\_\_\_\_ листах. |
| Руководитель организации (уполномоченный представитель) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято |  |  |  |
| (заполняется территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) | (число) | (месяц (прописью) | (год) |
| Штамп территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации |  |  |  |
|  | (подпись ответственного лица) |  | (расшифровка подписи) |