***Рекомендуемый образец***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
| (число) | (месяц (прописью)) | (год) |

В

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

**СВЕДЕНИЯ
о виде экономической деятельности, фактически осуществляемом страхователем, и коде по ОКВЭД2**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Государственное (муниципальное) учреждение |  |

Прошу считать основным видом экономической деятельности вид экономической деятельности:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код по ОКВЭД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Руководитель организации |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |