**ИНФОРМАЦИЯ**

для лиц, добровольно вступивших в правоотношения

по обязательному социальному страхованию

на случай временной нетрудоспособности
и в связи с материнством

**Реквизиты для уплаты страховых взносов:**

Получатель: УФК по Республике Хакасия (Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Хакасия л/с 04804Ф80010)

ИНН: **1901016752**

КПП: **190101001**

Казначейский счет: **03100643000000018000**

Банк получателя: **ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА ХАКАСИЯ БАНКА РОССИИ//УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ г. АБАКАН**

ЕКС: **40102810845370000082**

БИК: **019514901**

ОКТМО: **95701000**

КБК: **797 1 02 06000 06 1000 160**

*Убедительно просим Вас внимательно заполнять все банковские реквизиты при оформлении платежных поручений*