

Приложение N 1
к Порядку регистрации и снятия
с регистрационного учета
в территориальных органах Фонда
социального страхования Российской
Федерации страхователей - юридических
лиц по месту нахождения обособленных
подразделений и физических лиц,
утвержденному приказом Министерства
труда и социальной защиты
Российской Федерации
от 29 апреля 2016 г. N 202н

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя юридического лица
по месту нахождения обособленного подразделения
в территориальном органе Фонда социального
страхования Российской Федерации

Настоящее уведомление выдано в соответствии с законодательством
Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридическому
лицу _____

(полное наименование в соответствии с учредительными документами)

(наименование юридического лица по месту нахождения обособленного
подразделения)

(адрес места нахождения юридического лица по месту нахождения
обособленного подразделения)

состоящему на учете в: _____

(наименование налогового органа, поставившего

юридическое лицо на учет по месту нахождения обособленного подразделения)

ИНН _____ КПП _____

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по
обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному
страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных
заболеваний по месту нахождения обособленного подразделения в _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

Дата регистрации _____

(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет _____

(число, месяц, год)

Дата выдачи уведомления _____

(число, месяц, год)

Руководитель территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации _____

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.