

Приложение N 4  
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 размере страховых взносов на обязательное социальное  
страхование от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний юридического лица  
(кроме государственных (муниципальных) учреждений)  
по месту нахождения обособленного подразделения

(наименование территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

уведомляет, что юридическому лицу по месту нахождения обособленного  
подразделения \_\_\_\_\_,

(полное наименование)

регистрационный номер страхователя \_\_\_\_\_,

код подчиненности \_\_\_\_\_,

в соответствии с заявленным основным видом деятельности \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ определен \_\_\_\_\_ класс профессионального риска, что  
соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере  
\_\_\_\_\_ процентов к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в  
пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых  
договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на  
обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и  
профессиональных заболеваний.

На основании представленных документов установлены:

скидка к страховому тарифу в размере \_\_\_\_\_,

надбавка к страховому тарифу в размере \_\_\_\_\_.

Размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с  
\_\_\_\_\_ составляет \_\_\_\_\_ процентов <\*> к суммам выплат и иных

(месяц, год)

вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых  
отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для  
начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от  
несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет \_\_\_\_\_

(наименование территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

(реквизиты для перечисления страховых взносов)

В соответствии со статьей 24 Федерального закона от 24 июля 1998 г.  
N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на  
производстве и профессиональных заболеваний" страхователь ежеквартально  
представляет по месту регистрации в \_\_\_\_\_

(наименование территориального органа

Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа Фонда социального страхования  
Российской Федерации)

расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС).

Дата выдачи уведомления \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Руководитель территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

-----  
<\*> Указывается с двумя десятичными знаками после запятой.