

Приложение N 6
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 физического лица

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

уведомляет, что физическому лицу

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
регистрационный номер страхователя _____,
код подчиненности _____,
в соответствии с заявленным основным видом экономической 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.