

Приложение № 1
к Порядку подтверждения основного вида
экономической деятельности страхователя
по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний – юридического
лица, а также видов экономической деятельности
подразделений страхователя, являющихся
самостоятельными классификационными
единицами, утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ
от 22.06.2011 № 606н)

(число) (месяц (прописью)) (год)

В Фонд социального страхования Российской Федерации¹
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о подтверждении основного вида экономической деятельности**

От Страхователь¹
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер 5504410001

Код подчиненности 55041

Государственное (муниципальное) учреждение _____

В соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 года № 713, и учредительными документами (устав, положение) прошу считать основным видом экономической деятельности за 2022 год вид экономической деятельности:

Деятельность больничных организаций

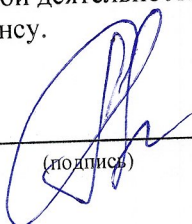
Код по ОКВЭД 86.10

Основание:

1. Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.
2. Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение: на _____ листах.

Руководитель организации


(подпись) Л.В. Редькин
(расшифровка подписи)

Заявление принято

(заполняется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации)

_____ (число) _____ (месяц (прописью)) _____ (год)

Штамп территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ (подпись ответственного лица) _____ (расшифровка подписи)

¹ Данный документ предоставляется в электронной форме, в которой не предусмотрено указание наименования территориального органа Фонда социального страхования и наименования страхователя

Приложение № 2
к Порядку подтверждения основного вида
экономической деятельности страхователя
по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний – юридического
лица, а также видов экономической деятельности
подразделений страхователя, являющихся
самостоятельными классификационными
единицами, утвержденному Приказом
Минздравсоцразвития России
от 31.01.2006 № 55
(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ
от 22.06.2011 № 606н)

(число) (месяц (прописью)) (год)

**Справка-подтверждение
основного вида экономической деятельности**

1. Наименование организации Страхователь³
2. ИНН 005517002973
3. Дата, место, номер регистрации (по ЕГРЮЛ) 2002-11-06, 646970, Омская область, Кормиловский, Кормиловка, Свердлова, д. 33
4. Дата начала хозяйственной деятельности _____
5. Юридический адрес 646970, Омская область, Кормиловский, Кормиловка, Свердлова, д. 33
6. Ф.И.О. руководителя Редькин Алексей Владимирович
7. Ф.И.О. главного бухгалтера Крупко Елена Михайловна
8. Среднесписочная численность работающих за предыдущий год 332
9. Распределение доходов и поступлений за предыдущий финансовый год ¹:

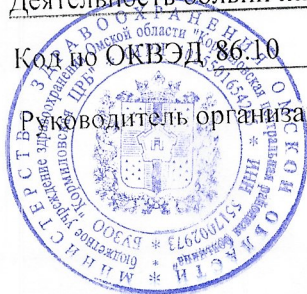
Код по ОКВЭД	Наименование вида экономической деятельности	Доходы по виду экономической деятельности (тыс. руб.)	Целевые поступления и финансирование (включая бюджетное финансирование, гранты и т.п.) (тыс. руб.)	Доля доходов и поступлений, соответствующие коду ОКВЭД по данному виду экономической деятельности, в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг (%)	Численность работающих ²
1	2	3	4	5	6
86.10	Деятельность больничных организаций	171463	14165		332
Итого:		171463	14165	100%	332

10. Наименование основного вида экономической деятельности

Деятельность больничных организаций

Код по ОКВЭД 86.10

Руководитель организации

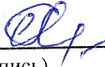


(Handwritten signature)
(подпись)

А.В. Редькин
(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

М.П.


(подпись)

Е.М. Кружио

(расшифровка подписи)

¹ Заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год.

² Заполняется некоммерческими организациями.

³ Данный документ предоставляется в электронной форме, в которой не предусмотрено указание наименования территориального органа Фонда социального страхования и наименования страхователя