

Фонд социального страхования Российской Федерации

УВЕДОМЛЕНИЕ

о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний*

Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

уведомляет, что юридическому лицу

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДОМ МОЛОДЕЖИ" МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ГОРОД ВЫБОРГ" ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(полное наименование)

Регистрационный номер страхователя 4701010593

Код подчиненности 4700 1

в соответствии с заявленным основным видом экономической деятельности деятельность парков культуры и отдыха и тематических парков

определен 17 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 2,10 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 января 2017

(месяц, год)

составляет 2,10 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.

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет

Государственное учреждение-Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

р.с. 40101810200000010022, ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ, БИК 044106001, КБК 39310202050071000160. Получатель: УФК по Ленинградской области (Государственное учреждение-Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, ИНН 7810240130, КПП 781001001)

* Кроме страхователей – государственных (муниципальных) учреждений.

** Указывается с двумя десятичными знаками после запятой.

(реквизиты для перечисления страховых взносов)

В соответствии со статьей 24 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь ежеквартально представляет по месту регистрации в

Государственное учреждение - Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

188800, Ленинградская обл., г. Выборг, ул. Некрасова, д.14

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

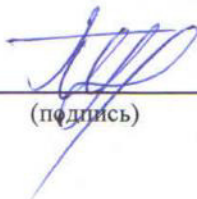
расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС).

Дата выдачи Уведомления 15.06.2017
(число, месяц, год)

Управляющий



М.П.


(подпись)

Г.Г.Щемелев
(фамилия, имя, отчество (при наличии))