

## УВЕДОМЛЕНИЕ

о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний юридического лица (кроме государственных (муниципальных) учреждений)

**Филиал № 7 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения**

**Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

уведомляет, что юридическому лицу

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА ДЕТСКИЙ САД №11**

**"МАТРОСКИН" ГОРОДСКОГО ОКРУГА СПАССК-ДАЛЬНИЙ**

(полное наименование)

регистрационный номер страхователя 2507000074

код подчиненности 2507 1

в соответствии с заявленным основным видом деятельности **Образование дошкольное**

\_\_\_\_\_ определен 1 класс профессионального риска, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0.20 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 2020 составляет 0.20 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 \_\_\_\_\_

**Филиал № 7 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения**

**Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**получатель: УФК по Приморскому краю (Государственное учреждение - Приморское**

**региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации),**

**банк: ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ГУ БАНКА РОССИИ, ИНН: 2536035577, КПП: 253601001,**

**р/с:**

**40101810900000010002, БИК: 040507001, корп/с:-, КБК: 393 102 020 500 710 001 60**

(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

**Филиал № 7 Государственного учреждения - Приморского регионального отделения**

**Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**692031, РФ, Приморский край, г.Лесозаводск-1, ул.Калининская, 24-а**

(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 16.01.2020

(число, месяц, год)

Директор филиала территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации



(подпись)

Басенко Виктор Николаевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.