Приложение № 1

к Административному регламенту   
Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по регистрации   
и снятию с регистрационного учета страхователей - юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации   
от 22 апреля 2019 г. № 217

Форма

(число) (месяц (прописью) (год)

В

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя юридического лица   
по месту нахождения обособленного подразделения

Сведения о юридическом лице

1.

(Полное наименование юридического лица)

2.

(Сокращенное наименование юридического лица) (при наличии)

3. Адрес места нахождения юридического лица, указанный в учредительных документах:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, область, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира/ офис) |

Адрес электронной почты

4. Сведения о государственной регистрации:

,

(Наименование органа, осуществившего государственную регистрацию)

основной государственный регистрационный номер (ОГРН) ,

дата государственной регистрации

5. Организационно-правовая форма

Код по КОПФ

(Классификатор организационно-правовых форм)

6. Форма собственности

Код по ОКФС

(Общероссийский классификатор форм собственности)

7. Основной вид деятельности

Код по ОКВЭД2

(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности;   
указывается цифровой код не менее четырех знаков)

8. Другие осуществляемые виды деятельности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Код ОКВЭД2 |  |
|  | Код ОКВЭД2 |  |
|  | Код ОКВЭД2 |  |
|  | Код ОКВЭД2 |  |
|  | Код ОКВЭД2 |  |
|  | Код ОКВЭД2 |  |

9. Код по ОКПО

(Код общероссийского классификатора предприятий и организаций)

10. Состоит на налоговом учете в

(Наименование налогового органа, поставившего юридическое лицо на учет по месту нахождения)

Код налогового органа

ИНН

(Идентификационный номер налогоплательщика)

КПП

(Код причины постановки на учет)

11. Расчетный (текущий) счет

в

(Наименование банка)

БИК

12. Зарегистрировано в качестве страхователя в:

(Наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации,   
в котором юридическое лицо зарегистрировано в качестве страхователя по месту своего нахождения)

Регистрационный номер [[1]](#endnote-1)\*

Прошу зарегистрировать в качестве страхователя в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации по месту нахождения обособленного подразделения и уведомления о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации.[[2]](#endnote-2)\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Вручить/ |  | Направить по почте/ |  | Направить в форме электронного документа |

(при направлении заявления через Единый портал)

Сведения об обособленном подразделении

1.

(Наименование обособленного подразделения)

2. Адрес места нахождения:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Почтовый индекс) | (Субъект Российской Федерации) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Город, область, иной населенный пункт) | (Улица/переулок/проспект) | (Дом) | (Корпус) | (Квартира/ офис) |

Адрес электронной почты

3. Основной вид деятельности

Код по ОКВЭД2

(Общероссийский классификатор видов экономической деятельности;   
указывается цифровой код не менее трех знаков)

4. Код по ОКПО

(Код общероссийского классификатора предприятий и организаций)

5. Юридическое лицо состоит на налоговом учете по месту нахождения обособленного подразделения в

(Наименование налогового органа)

Код налогового органа

КПП

(Код причины постановки на учет)

6. Расчетный (текущий) счет

(Указывается номер счета)

в

(Наименование банка)

БИК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. Дата получения средств на оплату труда: |  | каждого месяца. |
|  | (Число) |  |

8. Расширенный регистрационный номер страхователя [[3]](#endnote-3)\*\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество (при наличии) |

М.П. (при наличии)

Телефон (с указанием кода)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер  или иное лицо, на которое  возложено ведение  бухгалтерского учета |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество (при наличии) |

Телефон (с указанием кода)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель обособленного подразделения |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество (при наличии) |

М.П. (при наличии)

Телефон (с указанием кода)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер  или иное лицо, на которое  возложено ведение  бухгалтерского учета |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество (при наличии) |

Телефон (с указанием кода)

1. \* При подаче заявления иностранной организацией для ее регистрации в качестве страхователя по месту нахождения обособленного подразделения в случае, если иностранная организация уже зарегистрирована в качестве страхователя по месту нахождения одного из своих обособленных подразделений, в данной строке указываются соответствующие сведения о ее первоначальной регистрации в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации. [↑](#endnote-ref-1)
2. \*\* Нужное отметить. [↑](#endnote-ref-2)
3. \*\*\* Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места нахождения обособленного подразделения. [↑](#endnote-ref-3)