Приложение № 1
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. № 202н

(в ред. Приказа Минтруда России
от 28.11.2016 № 684н)

Форма

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя юридического лица
по месту нахождения обособленного подразделения
в территориальном органе Фонда социального страхования
Российской Федерации**

Настоящее уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридическому лицу

(полное наименование в соответствии с учредительными документами)

(наименование юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения)

 ,

(адрес места нахождения юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения)

состоящему на учете в:

(наименование налогового органа, поставившего юридического лицо на учет

 ,

по месту нахождения обособленного подразделения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  | КПП |  |

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по месту нахождения обособленного подразделения в

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя

Код подчиненности

Дата регистрации

(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет

(число, месяц, год)

Дата выдачи уведомления

(число, месяц, год)

Руководитель территориального органа
Фонда социального страхования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Российской Федерации |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |

М.П.