Приложение № 2
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 Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
от 25 октября 2013 г. № 576н

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)

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 ОКВЭД

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

8. Другие осуществляемые виды деятельности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Код ОКВЭД |  |
|  | Код ОКВЭД |  |
|  | Код ОКВЭД |  |
|  | Код ОКВЭД |  |
|  | Код ОКВЭД |  |
|  | Код ОКВЭД |  |

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

(Индивидуальный 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]](#footnote-1)\*

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

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 ОКВЭД

(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]](#footnote-3)\*\*\*

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

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный (старший) бухгалтер |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество) |

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководительобособленного подразделения |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество) |

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон (с указанием кода) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный (старший) бухгалтер обособленного подразделения |  |  |  |
|  | (Подпись) |  | (Фамилия, имя, отчество) |

|  |  |
| --- | --- |
| 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Нужное отметить. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Заполняется в случае регистрации в связи с изменением места нахождения обособленного подразделения. [↑](#footnote-ref-3)