

Приложение № 1

к Порядку организации работы исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по регистрации юридических лиц в качестве страхователей и снятию их с учета на основании сведений, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц

Фонд социального страхования Российской Федерации

ИЗВЕЩЕНИЕ О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

Настоящее Извещение выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридического лица

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ <СУДАКСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОГО И
ЮНОШЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА> ГОРОДСКОГО ОКРУГА СУДАК**

(полное наименование)

место нахождения **298000, Маяковского ул, д. 2А, Судак г, Крым Республика**

(адрес места нахождения)

сведения о государственной регистрации **Исполнительный комитет Судакского**
(наименование органа, осуществившего

городского совета, 1149102175067, 09.10.2006 г.

государственную регистрацию, ОГРН, дата регистрации)

состоящему на налоговом учете по месту нахождения в **ИНФС № 9108**

(наименование налогового органа)

ИНН 9108116952

КПП 910801001

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по месту

нахождения в **Филиале №2 Государственного учреждения - регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым**

(наименование регионального отделения Фонда)

Регистрационный номер страхователя **9102001181**

Код подчиненности **9102 1**

Дата регистрации **12.01.2015**

(число, месяц, год)

Дата выдачи Извещения **13.01.2015**

(число, месяц, год)

Руководитель исполнительного органа
Фонда социального страхования Российской Федерации

А.М.Бобров

(фамилия, имя, отчество)



Фонд социального страхования Российской Федерации

УВЕДОМЛЕНИЕ
О РАЗМЕРЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Филиал № 2 Государственного учреждения - регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым
уведомляет, что юридическому лицу

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ
<СУДАКСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО
ТВОРЧЕСТВА> ГОРОДСКОГО ОКРУГА СУДАК

регистрационный номер страхователя: 9102001181

код подчиненности: 9102 1

в соответствии с заявленным основным видом деятельности

дополнительное образование детей

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 начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Страхователь, являющийся на основании представленных документов бюджетным учреждением, относится к 1 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,20 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с января 2015 составляет 0,20 процентов к начисленной оплате труда по всем

основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страхователя, являющегося бюджетным учреждением, в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников, с января 2015 составляет 0,20 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору.

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет

УФК по Республике Крым (Государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым), р/с 40101810335100010001, Отделение по Республике Крым Центрального банка Российской Федерации, БИК 043510001, ИНН 7707830048, КПП 770701001, КБК 39310202050071000160

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 в Филиал № 2 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым по адресу

Республика Крым, г.Феодосия, ул. Симферопольское шоссе, д. 41-А, тел.(06562)25472, 22344, факс.(06562)41699

расчетную ведомость по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ).

Страхователь, являющийся бюджетным учреждением, представляет также раздел II расчетной ведомости Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ) в части деятельности, которая финансируется за счет внебюджетных источников.

Дата выдачи Уведомления: 13.01.2015

Руководитель исполнительного органа
Фонда социального страхования Российской Федерации

А.М.Бобров

