

Приложение № 1

к Порядку подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2006 № 55

01	марта	2017
(число)	(месяц (прописью))	(год)

В Филиал №13 ГУ РО ФСС РФ по РТ
(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ о подтверждении основного вида экономической деятельности

От Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения Красноборская средняя общеобразовательная школа Агрызского муниципального района Республики Татарстан
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

1	6	1	5	0	1	0	2	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

1	6	1	3	1
---	---	---	---	---

Бюджетное учреждение

V

В соответствии с пунктом 9 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 года № 713, и учредительными документами (устав, положение) прошу считать основным видом экономической деятельности за 2016 год вид экономической деятельности:
основное общее образование

Код по ОКВЭД

8	0	.	2	1	.	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---

Основание:

1. Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.
2. Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение: на 1 листах.

Руководитель организации



Каюмова Р.М.
(подпись)

Каюмова Р.М.
(расшифровка подписи)

Заявление принято
(заполняется исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации)

(число)	(месяц (прописью))	(год)

Штамп исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации
(подпись ответственного лица)

(расшифровка подписи)