

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 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

24	марта	2023
(число)	(месяц (прописью))	(год)

В ГУ - Региональное отделение ФСС РФ по Республике Саха (Якутия)
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о подтверждении основного вида экономической деятельности**

От ООО "Нерюнгринская жилищная компания"
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

1	4	3	4	0	0	2	7	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности

1	4	0	0	1
---	---	---	---	---

Государственное (муниципальное) учреждение

-

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 2022 год вид экономической деятельности:

Управление эксплуатацией жилого фонда за вознаграждение или на договорной основе

Код по ОКВЭД

6	8	.	3	2	.	1	
---	---	---	---	---	---	---	--

Основание:

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

Приложение: на _____ листах.

Руководитель организации



(подпись)

Сечина Марина Васильевна
(расшифровка подписи)

Заявление принято

(заполняется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации)

(число)	(месяц (прописью))	(год)

Штамп территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

(подпись ответственного лица)

(расшифровка подписи)