

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 юридическому лицу

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
<<САКСКАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА № 2>> ГОРОДА САКИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

(полное наименование)

место нахождения **296505, Строительная ул, д. 1, Саки г, Крым Респ**

(адрес места нахождения)

сведения о государственной регистрации **Исполнительный комитет Сакского**

(наименование органа, осуществившего

городского совета, 1149102181447, 22.10.1993 г.

государственную регистрацию, ОГРН, дата регистрации)

состоящему на налоговом учете по месту нахождения в **ИФНС № 9107**

(наименование налогового органа)

ИНН 9107004886

КПП 910701001

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по месту

нахождения в **Филиале №3 Государственного учреждения - регионального отделения
Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым**

(наименование регионального отделения Фонда)

Регистрационный номер страхователя **9103001595**

Код подчиненности **9103 1**

Дата регистрации **14.01.2015**

(число, месяц, год)

Дата выдачи Извещения **19.01.2015**

(число, месяц, год)

Директор Филиала №3 Государственного учреждения - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации



Макогонюк Р. А.

(фамилия, имя, отчество)

Приложение №3

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

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

Филиал №3 Государственного учреждения - Регионального Отделения Фонда социального страхования
Российской Федерации по Республике Крым уведомляет, что юридическому лицу

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ <<САКСКАЯ СРЕДНЯЯ
ШКОЛА № 2>> ГОРОДА САКИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

регистрационный номер страхователя: 9103001595

код подчиненности: 9103 1

в соответствии с заявленным основным видом деятельности

основное общее и среднее (полное) общее образование

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.

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.

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет
ИНН 7707830048 КПП 770701001 УФК по Республике Крым (ГУ-РО Фонда
социального страхования Российской Федерации по Республике Крым
л/с 04754С95020) Банк получателя: Отделение по Республике Крым
Центрального банка Российской Федерации БИК 043510001 р/с 40101810335100010001
КБК 39310202050071000160 (взносы), КБК 39310202050072000160 (пени), КБК 39310202050073000160 (штрафы)

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 №3 Государственного учреждения - Регионального Отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Крым по адресу

г. Евпатория, ул. Горького 16 г. Филиал № 3, тел. 4-435-9

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

Дата выдачи Уведомления: 19.01.2015

Директор Филиала №3 Государственного учреждения - регионального отделения
Фонда социального страхования по Республике Крым



Макогонюк Р. А.

Реквизиты для перечисления взносов

Реквизиты для перечисления размещены на сайте РО
ФСС-РФ сети Интернет (<http://r82.fss.ru/>).

Получатель ИНН 7707830048 КПП 910201001
УФК по Республике Крым (ГУ-РО ФСС РФ по
Республике Крым л/с 04754С95020)

Банк получателя

Отделение по Республике Крым Центрального банка
Российской Федерации

БИК 043510001

р/с 40101810335100010001

ОКТМО 35000000

*Страховые взносы по обязательному
социальному страхованию от несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний
необходимо перечислять по следующим кодам:*

КБК 39310202050071000160 — взносы

КБК 39310202050072000160 — пени

КБК 39310202050073000160 — штрафы

*Страховые взносы по обязательному
социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством 2,9%*

КБК 39310202090071000160 — взносы

КБК 39310202090072000160 — пени

КБК 39310202090073000160 — штрафы