

Приложение № 2
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)

11	марта	2022
(число)	(месяц (прописью))	(год)

Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности

- муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 11 "Сказка" станицы Георгиевской"
1. Наименование организации
2. ИНН 2625030411
3. Дата, место, номер регистрации (по ЕГРЮЛ) 24.05.2004, Инспекция Федеральной Налоговой службы по г.Георгиевску Ставропольского края, ОГРН 1042600064484
4. Дата начала хозяйственной деятельности 14.05.2004 г.
5. Юридический адрес 357801, Ставропольский край, Георгиевский р-н, Георгиевская ст-ца, Милозовского пер, д. № 5
6. Ф.И.О. руководителя ИГНАТЕНКО НАТАЛЬЯ АЛЕКСЕЕВНА
7. Ф.И.О. главного бухгалтера Третьякова Людмила Васильевна
8. Среднесписочная численность работающих за предыдущий год 25
9. Распределение доходов и поступлений за предыдущий финансовый год <1>:

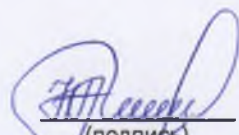
Код по ОКВЭД	Наименование вида экономической деятельности	Доходы по виду экономической деятельности (тыс. руб.)	Целевые поступления и финансирование (включая бюджетное финансирование, гранты и т.п.) (тыс. руб.)	Доля доходов и поступлений, соответствующие коду ОКВЭД по данному виду экономической деятельности, в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг (%)	Численность работающих <2>
1	2	3	4	5	6
85.11	-	13798	1580	100	25
Итого:		13798	1580	100	25

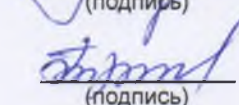
10. Наименование основного вида экономической деятельности -

Код по ОКВЭД 8 5 1 1

Руководитель организации

Главный бухгалтер
М.П.


(подпись)


(подпись)

ИГНАТЕНКО НАТАЛЬЯ
АЛЕКСЕЕВНА
(расшифровка подписи)

Третьякова Людмила
Васильевна
(расшифровка подписи)



1 - Заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год.
<2> - Заполняется некоммерческими организациями.

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)

11	марта	2022
(число)	(месяц (прописью))	(год)

В ГУ Ставропольское региональное отделение Фонда социального страхования РФ
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о подтверждении основного вида экономической деятельности**

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 11 "Сказка" станицы
От Георгиевской"
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер 2 6 1 5 9 2 0 0 6 6

Код подчиненности 2 6 1 1 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 2021 год вид экономической деятельности:

Код по ОКВЭД 8 5 . 1 1

Основание:

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

Приложение: на - листах.

Руководитель организации


(подпись)

ИГНАТЕНКО НАТАЛЬЯ
АЛЕКСЕЕВНА
(расшифровка подписи)

Заявление принято

(заполняется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации)

28	марта	2022
(число)	(месяц (прописью))	(год)

Штамп территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

(подпись ответственного лица)

(расшифровка подписи)