

Фонд социального страхования Российской Федерации

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя
юридического лица**

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридического лица
ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "Е5"
(полное наименование)

ИНН 5032314070 КПП 503201001

и подтверждает регистрацию юридического лица в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по месту нахождения в

**Филиал № 32 Государственного учреждения - Московского областного
регионального отделения Фонда социального страхования Российской
Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя 5032012284

Код подчиненности 50321

Уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с Уведомлением о размере страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Дата регистрации 06.12.2019
(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет 06.12.2019
(число, месяц, год)

Дата выдачи Уведомления 06.12.2019
(число, месяц, год)

Директор филиала территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации



Шишкова Ольга Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
143003, Московская обл., г. Одинцово, ул. Северная д. 53.

ИНН 7710030362 КПП 503202001

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС).

Дата выдачи уведомления 06.12.2019
(число, месяц, год)

Директор филиала территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

Шилова Ольга Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))



УВЕДОМЛЕНИЕ

о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний юридического лица (кроме государственных (муниципальных) учреждений)

Филиал № 32 Государственного учреждения - Московского областного регионального

отделения Фонда социального страхования Российской Федерации
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Уведомляет, что юридическому лицу

ТОВАРИЩЕСТВО СОБСТВЕННИКОВ НЕДВИЖИМОСТИ "ЕЗ"

(полное наименование)

регистрационный номер страхователя 5032012284

код подчиненности 5032 1

в соответствии с заявленным основным видом деятельности **Управление недвижимым**

имуществом за вознаграждение или на договорной основе

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 суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

На основании представленных документов установлены:

скидка к страховому тарифу в размере _____,

надбавка к страховому тарифу в размере _____.

Размер страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с января 2019 составляет 0,20 процентов к суммам выплат и иных (месяц, год)

вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет _____

Филиал № 32 Государственного учреждения - Московского областного регионального

отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

получатель: **УФК по Московской области (ГУ-МОРО ФСС РФ) л/с04484019820, банк: ГУ**

БАНКА РОССИИ ПО ЦФО, ИНН: 7710030362, КПП: 770401001, ОГТМО: 46641101, р/с:

40101810845250010102, БИК: 044525000, корр/с-., КБК: 393 102 020 500 710 001 60

(реквизиты для перечисления страховых взносов)

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 по месту регистрации в

Филиал № 32 Государственного учреждения - Московского областного регионального

отделения Фонда социального страхования Российской Федерации