

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 Минтруда России от 27.12.2022 № 818н)

17	марта	2025
(число)	(месяц (прописью))	(год)

В ОСФР ПО Г. МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о подтверждении основного вида экономической деятельности

От Общество с ограниченной ответственностью "ТЕХНОМИР"
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер 060032110313

Код территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации 201

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 2024 год вид экономической деятельности:

Разработка компьютерного программного обеспечения, консультационные услуги в данной области и другие сопутствующие услуги

Код по ОКВЭД

6	2	.	0				
---	---	---	---	--	--	--	--

Основание:

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

Приложение: на 4 листах.

Руководитель организации
(уполномоченный представитель)

Соловьев Константин
Алексеевич

(подпись) (расшифровка подписи)

Заявление принято _____
(заполняется территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) (число) (месяц (прописью)) (год)

Штамп территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации _____
(подпись ответственного лица) (расшифровка подписи)