

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)

06	февраля	2024
(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 2023 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 

(число)	(месяц (прописью))	(год)

  
(заполняется территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

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