

ВЗАМЕН
РАЗОСЛАННОГО



ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



П Р И К А З

19 октября 2020 г. МОСКВА № 640

**Об утверждении форм документов,
применяемых территориальными органами Фонда
социального страхования Российской Федерации
при регистрации страхователей - юридических лиц на основании
сведений, содержащихся в едином государственном реестре
юридических лиц**

В соответствии с пунктом 2 статьи 6 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2019, № 52, ст. 7804) и частью 1.1 статьи 2.3 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2019, № 52, ст. 7804) **п р и к а з ы в а ю:**

утвердить:

форму Уведомления о регистрации в качестве страхователя юридического лица согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

форму Уведомления о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

Председатель Фонда

А.С. Кигим

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя
юридического лица

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридического лицу _____

_____ (полное наименование)
ИНН _____ КПП _____ 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 _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

Уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в размере, указанном в Уведомлении о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Дата
регистрации _____
(число, месяц, год)

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

Дата выдачи Уведомления _____
(число, месяц, год)

Руководитель (заместитель руководителя)
территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

УВЕДОМЛЕНИЕ
о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев
на производстве и профессиональных заболеваний

_____ (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
уведомляет, что страхователю _____

_____ (полное наименование)
регистрационный номер _____ код подчиненности _____

в соответствии с заявленным основным видом экономической деятельности _____

_____ определен _____ класс профессионального риска¹, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере _____ процентов к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы, и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страхователь, являющийся на основании представленных документов государственным (муниципальным) учреждением, относится к 1 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере 0,2 процента к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы, 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 _____ составляет _____ процентов
(месяц, год)

к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, 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 _____

_____ (наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2016 № 851н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска» (Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 января 2017 г., регистрационный № 45279).

(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

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС).

Дата выдачи Уведомления _____

(число, месяц, год)

Руководитель (заместитель руководителя)
территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.