

Директору Филиала № \_ ГУ-  
Смоленского регионального отделения  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации

---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование  
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний  
на \_\_\_\_\_ год

---

(полное наименование страхователя)

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда  
социального страхования Российской Федерации

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата государственной регистрации \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Дата начала ведения финансово-хозяйственной деятельности \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Код по ОКВЭД

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В соответствии с Правилами установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 524, прошу установить скидку к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на \_\_\_\_\_ год.

---

(подпись страхователя)

---

(Ф.И.О. страхователя)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ год  
(дата)

Заявление принял

---

(Ф.И.О.)

---

(подпись)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ год  
(дата приема заявления)