

(число) (месяц (прописью)) (год)

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о подтверждении основного вида экономической деятельности**

От \_\_\_\_\_  
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

Код подчиненности

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 \_\_\_\_\_ год вид экономической деятельности:

Код по ОКВЭД

Основание:

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

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

Руководитель организации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Заявление принято  
(заполняется территориальным органом Фонда  
социального страхования Российской Федерации)

(число)

\_\_\_\_\_  
(месяц (прописью))

(год)

Штамп территориального органа Фонда  
социального страхования Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись ответственного  
лица)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)