

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

Приказ · № 640 · от 19.10.2020 · Фонд социального страхования · Утратил силу

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

МОСКВА

19 октября 2020 г. № 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

Зарегистрирован Минюстом России 21 января 2021 г.

Регистрационный № 62162

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) приказываю:

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

Приложение № 1

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 19 октября 2020 г. № 640

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации в качестве страхователя юридического лица

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридическому 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.

Приложение № 2

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации
от 19 октября 2020 г. № 640

Форма

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 риска 1, 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.

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).

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 к суммам выплат и иных

(месяц, год)

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)

(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.