

## УВЕДОМЛЕНИЕ

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

Филиал № 5 Государственного учреждения - Красноярского регионального отделения

Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

уведомляет, что страхователю

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ХОЗЯЙСТВЕННОГО**

**ОБСЛУЖИВАНИЯ" НОВОГОРОДСКОГО СЕЛЬСОВЕТА ИЛАНСКОГО РАЙОНА**

**КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

(полное наименование)

регистрационный номер 2405224140 код подчиненности 2405 1

в соответствии с заявленным основным видом деятельности **36.00.1 Забор и очистка воды  
для питьевых и промышленных нужд**

определен 1 класс профессионального риска<sup>1</sup>, что соответствует страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в размере **0.20** 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 января 2022 составляет 0.20 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.

<sup>1</sup> 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).

Уплата страховых взносов осуществляется ежемесячно на счет

**Филиал № 5 Государственного учреждения- Красноярского регионального отделения**

**Фонда социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**получатель: УФК по Красноярскому краю (ГУ-Красноярское РО Фонда социального страхования Российской Федерации л/с 04194020950), банк: ОТДЕЛЕНИЕ КРАСНОЯРСК**

**БАНКА РОССИИ//УФК по Красноярскому краю г. Красноярск, ИНН: 2466039624, КПП:**

**246401001, к/с: 03100643000000011900, БИК: 010407105, ЕКС:40102810245370000011,**

**КБК: 393 102 020 500 710 001 60, ОКТМО: 04701000**

(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

**Государственное учреждение - Красноярское региональное отделение Фонда**

**социального страхования Российской Федерации**

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**г.Канск, ул. Кайтымская, 44**

(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 07.04.2022

(число, месяц, год)

Директор филиала территориального органа  
Фонда социального страхования  
Российской Федерации



*Кострицина*  
(подпись)

Кострицина Ирина Антоновна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))