

Подготовлен и сдан отчет в фонд социального страхования.

.

Регистрационный номер страхователя

6 9 0 3 2 7 1 1 4 2

Код подчиненности

6 9 0 0 1

РАСЧЕТ

по начисленным и уплаченным страховым взносам  
на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве  
и профессиональных заболеваний

Номер корректировки 0 0 0

Расчетный (отчетный) период (код) 12

Календарный год 2 0 2 2

(000 - исходная, 001 - номер корректировки)

(00 - 1 кв., 06 - полугодие, 09 - 9 месяцев, 12 - год)

Прекращение деятельности

РРОО ветеранов войны в Афганистане и боевых действий "Шурави"

(Полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, областного государственного учреждения, юрл. лица, общества (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 0 0 6 9 1 4 0 0 8 2 5 0

Код по ОКВЭД 9 4 . 9 9 .

КПП 6 9 1 4 0 1 0 0 1

Бюджетная организация: 4

ОГРН (ОГРНИП) 0 0 1 0 2 6 9 0 0 0 0 2 2 1 6

- 1 - Федеральный бюджет
- 2 - Бюджет субъекта Российской Федерации
- 3 - Бюджет муниципального образования
- 4 - Связанное финансирование

Номер контактного телефона 8 9 1 0 0 1 0 0 5 6 1

172348 Адрес регистрации

субъект Тверская область

район .

город Ржев

улица Ленинградское шоссе

дом 4 корпус (строение) квартира (офис)

Численность физических лиц, в пользу которых производится выплаты и иные вознаграждения 0

Среднесписочная численность работников 0

Численность работающих инвалидов 0

Расчет представлен на 0 0 3 стр.

Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами 0

с приложением подтверждающих документов или их копий на листках

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем расчете, подтверждаю

Заполняется работником территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации  
Сведения о представлении расчета

- 1 - страхователь
- 2 - представитель страхователя
- 3 - правопреемник

Настоящий расчет представлен (к/л) 0 7 листками с приложенным подтверждающих документов или их копий на листках

Илющ Вадим Алексеевич

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации, индивидуального предпринимателя, физического лица, представителя страхователя)

Подпись Дата 1 6 . 0 1 . 2 0 2 3

Дата представления расчета 1 6 . 0 1 . 2 0 2 3

Документ, подтверждающий полномочия представителя

И.Т. Рудов (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Подпись)