

Приложение № 1  
к Порядку подтверждения основного вида деятельности  
страхователя по обязательному социальному страхованию  
от несчастных случаев на производстве и профессиональных  
заболеваний, видов деятельности подразделений страхователя,  
являющихся самостоятельными классификационными единицами

число	месяц(прописью)	год
-------	-----------------	-----

## В Филиал №8 ГУ КРО ФСС РФ

### ЗАЯВЛЕНИЕ о подтверждении основного вида деятельности

От МБОУ СОШ № 8 им. П.И. Кочерга с. Николаевка

Регистрационный номер 

2	3	0	8	3	5	0	8	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Код подчиненности 

2	3	0	8	1
---	---	---	---	---

Бюджетное учреждение 

V
---

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 деятельности за 2019 год вид деятельности:

Код по ОКВЭД 

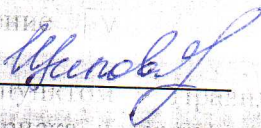
8	5	1	4
---	---	---	---

Основание:

1. Справка – подтверждение основного вида деятельности.
2. Копия Пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение на 5 листах.

Директор



И.Г. Щеглова

Заявление принято

(Заполняется исполнительным органом Фонда)

число	месяц (прописью)	год
-------	------------------	-----

Код по ОКВЭД

Штамп исполнительного органа

Основание:

Подпись

1. Справка – подтверждение основного вида деятельности.
2. Копия Пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение на \_\_\_\_\_ листах.

Директор

И.Г. Щеглова