

Сообщите пожалуйста! *1657341 ул. Векермейстеров*  
номер телефона, электронный адрес, *g.25*  
расчетный счет организации т.ФСС 46-22-70

ания Российской Федерации

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о регистрации в качестве страхователя**  
**юридического лица**

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании юридического лицу

ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ "ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЙ  
СОВЕТ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЕЙ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ № 45" ГОРОДА  
БРАТСКА

(полное наименование)

ИНН 3805735099 КПП 380501001

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

Филиал № 9 Государственного учреждения - Иркутского регионального  
отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя 3809016629

Код подчиненности 38091

Уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с Уведомлением о размере страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Дата регистрации 17.03.2020  
(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет 17.03.2020  
(число, месяц, год)

Дата выдачи Уведомления 18.03.2020  
(число, месяц, год)

Директор филиала территориального органа  
Фонда социального страхования Российской Федерации

*Ирина Викторовна*  
(подпись)

Гаврина Ирина Викторовна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

