

Приложение № 1
к Порядку регистрации и снятия
с регистрационного учета в территориальных
органах Фонда социального страхования
Российской Федерации страхователей –
юридических лиц по месту нахождения
обособленных подразделений и физических лиц,
утвержденному приказом Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации
от 29 апреля 2016 г. № 202н

УВЕДОМЛЕНИЕ
о регистрации в качестве страхователя юридического лица
по месту нахождения обособленного подразделения
в территориальном органе Фонда социального страхования
Российской Федерации

Настоящее уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об
обязательном социальном страховании юридическому лицу

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "УЧЕБНЫЙ
ЦЕНТР

"АЛЬФА"

(полное наименование в соответствии с учредительными документами)

Негосударственное образовательное частное учреждение
дополнительного профессионального образования "Учебный центр

"Альфа"

(наименование юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения)

Республика Калмыкия, г.Элиста, ул им.Б.Б.Городовикова, 1/19

(адрес места нахождения юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения)

состоящему на учете в: _____ Инспекция Федеральной налоговой службы по г.Элисте

(наименование налогового органа, поставившего юридическое лицо на учет)

по месту нахождения обособленного подразделения)

ИНН _____ **3461056508** _____ КПП _____ **080045001**

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 обособленного
подразделения в _____

Государственное учреждение - региональное отделение Фонда
социального

страхования Российской Федерации по Республике Калмыкия

(наименование территориального органа Фонда социального страхования
Российской Федерации)

Регистрационный номер страхователя **3405062360/0800002694**

Код подчиненности **08002**

Дата регистрации **23.09.2022**

(число, месяц, год)

Дата постановки на регистрационный учет **23.09.2022**

(число, месяц, год)

Дата выдачи уведомления **23.09.2022**

(число, месяц, год)

Начальник отдела территориального органа
Фонда социального страхования
Российской Федерации

(подпись)

Маглинов Валерий Сергеевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

М.П.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 279111737995022478863669523130367645435

Владелец Маглинов Валерий Сергеевич

Действителен с 10.03.2022 по 03.06.2023