

Приложение № 2
к Порядку подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2006 № 55 (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

21.03.2025

(число) (месяц) (год)

Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности

1. Наименование организации МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГИМНАЗИЯ № 2 Г. ВЛАДИВОСТОКА"
2. ИНН 2538054945
3. Дата, место, номер регистрации (по ЕГРЮЛ) 05.04.2013, Приморский край, г Владивосток, 1022501908494
4. Дата начала хозяйственной деятельности 22.06.1990
5. Юридический адрес 690002, Приморский край., г. Владивосток, пр-кт. Океанский, 143
6. Ф.И.О. руководителя Шендрик Инна Алексеевна
7. Ф.И.О. главного бухгалтера Алексеева Елена Леонидовна
8. Среднесписочная численность работающих за предыдущий год 99
9. Распределение доходов и поступлений за предыдущий финансовый год¹:

Код по ОКВЭД	Наименование вида экономической деятельности	Доходы по виду экономической деятельности (тыс. руб.)	Целевые поступления и финансирование (включая бюджетное финансирование, гранты и т.п.) (тыс. руб.)	Доля доходов и поступлений, соответствующие коду ОКВЭД по данному виду экономической деятельности, в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг (%)	Численность работающих ²
1	2	3	4	5	6
85.14	Образование среднее общее	8378	173702	100	159
Итого:		8378	173702	100%	159

10. Наименование основного вида экономической деятельности Образование среднее общее

Код по ОКВЭД

8 5 . 1 4

- 1 Заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год.
- 2 Заполняется некоммерческими организациями.

Руководитель организации

Главный бухгалтер



Шендрик

(подпись)

Шендрик Инна Алексеевна

(расшифровка подписи)

(подпись)

Алексеева Елена Леонидовна

(расшифровка подписи)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 21.03.2025 в 02:49

Имя файла «Заявление о подтверждении ОВЭД»

👤 Шендрик Инна Алексеевна
Сертификат: 89eb38b433de719f5d36db53e1d0e041b6c61ea5
Действует с 19.02.2024 до 14.05.2025

Подтверждено 21.03.2025 в 02:49

Идентификатор запроса СФР «033db33a-21cf-4071-8c5a-ed9b727aa5ff»

Приложение № 1
к Порядку подтверждения основного вида
экономической деятельности страхователя
по обязательному социальному страхованию
от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний -
юридического лица, а также видов
экономической деятельности подразделений
страхователя, являющихся самостоятельными
классификационными единицами, утвержденному
приказом Минздравсоцразвития России
от 31 января 2006 г. N 55
(в ред. Приказа Минтруда России от 27.12.2022 № 818н)

21.03.2025

(число) (месяц) (год)

В Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Приморскому краю
(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ о подтверждении основного вида экономической деятельности

От МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ГИМНАЗИЯ № 2 Г. ВЛАДИВОСТОКА"
(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер 1025424639

Код территориального органа Фонда пенсионного и
социального страхования Российской Федерации 035

Государственное (муниципальное) 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 прошу считать
основным видом экономической деятельности за 2024 год вид экономической
деятельности:

Образование среднее общее
(наименование вида экономической деятельности)

Код по ОКВЭД

Основание:

- Справка-подтверждение основного вида экономической деятельности.
- Копия пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Руководитель организации
(уполномоченный представитель)


(подпись)

Шендрик Инна Алексеевна
(расшифровка подписи)

Заявление принято

(заполняется территориальным органом
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации)

(число)

(месяц (прописью))

(год)

Штамп территориального органа Фонда
пенсионного и социального
страхования Российской Федерации

(подпись ответственного
лица)

(расшифровка подписи)

Документ подписан электронной подписью и отправлен
через АО «ПФ «СКБ Контур» 21.03.2025 в 02:49

Имя файла «Заявление о подтверждении ОВЭД»

Шендрик Инна Алексеевна
Сертификат: 89eb38b433de719f5d36db53e1d0e041b6c61ea5
Действует с 19.02.2024 до 14.05.2025

Подтверждено 21.03.2025 в 02:49

Идентификатор запроса СФР «033db33a-21cf-4071-8c5a-ed9b727aa5ff»