3050 1010

ИНН

КПП

Стр. 001

Форма по КНД 1150132

Уведомление плательщика страховых взносов, получившего после 1 января 2023 года статус резидента территории опережающего развития, расположенной на территории Дальневосточного федерального округа, или статус резидента свободного порта Владивосток, об использовании права на применение единых пониженных тарифов страховых взносов

Код налогового органа

(наименование организации / фамилия, имя, отчество* индивидуального предпринимателя)

Номер контактного телефона

уведомляет об использовании права на применение единых пониженных тарифов страховых взносов.

Данное уведомление составлено с приложением документов на листах

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем уведомлении и приложениях к нему, подтверждаю:

1 – плательщик страховых взносов
2 – представитель плательщика страховых взносов

(фамилия, имя, отчество* полностью)

(наименование организации - представителя плательщика)

Подпись _____ Дата . .

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя плательщика

Заполняется работником налогового органа

Сведения о представлении уведомления

Данное уведомление представлено (код)

с приложением документов на листах

Дата представления уведомления . .

_____ _____

Фамилия, И.О.* Подпись

* Отчество указывается при наличии.