3290 1016

ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

**Форма по КНД 1150147**

# Уведомление плательщика страховых взносов, получившего до 1 января 2023 года статус резидента территории опережающего развития, расположенной на территории Дальневосточного федерального округа, или статус резидента свободного порта Владивосток, о приостановлении (возобновлении) применения единых пониженных тарифов страховых взносов

Код налогового органа

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

Номер контактного телефона

Сообщаю:

1 – о приостановлении применения единых пониженных тарифов страховых взносов
2 – о возобновлении применения 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)

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.