



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

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 _____

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.