



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 _____

Сообщая: _____ 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.