Директору МАУ «ЦС МСП»

Боргоякову П.М.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы вручить:

* лично
* е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявка на участие в методическом мероприятии (семинаре, конференции) с целью получения информационно-методологической консультации

Прошу оказать помощь в заполнении отчетности по форме «Персонифицированные сведения о физических лицах» для предоставления в ИФНС \_\_\_\_\_\_\_\_\_ за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

Предоставляю необходимые данные для заполнения отчетности. Ответственность за их достоверность возлагаю на себя. Прошу не предоставлять указанную информацию третьим лицам без моего согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сведения о суммах выплат и иных вознаграждений, руб.  |  |

Приложения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Выписка из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) |  |
| 2 | Застрахованные лица (кол-во) |  |
| 3 | ФИО застрахованного лица |  |
| 4 | СНИЛС застрахованного лица |  |
| 5 | ИНН застрахованного лица |  |
| 6 | Иные документы |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Документы направить в налоговый орган по телекоммуникационным каналам связи (возможно только при наличии доверенности) |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись