

Образец заполнения разд. 2 ЕФС-1 о начисленных страховых взносах на травматизм за I квартал 2023 г.

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Приложение 1
Утверждена
постановлением Правления
ПФР
от 31 октября 2022 г. № 245п

Форма ЕФС-1

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)»

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер 025-369-782354

Общество с ограниченной ответственностью "Альфа"
(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН 7727098760--

КПП 772701001

ОКФС

ОКОГУ

ОКПО

Код по ОКВЭД 56.10.21

ОГРН (ОГРНИП) 001097712345675

Номер контактного телефона 4951234567

Адрес электронной почты info@alfa.ru

Сведения о страхователе, за которого представляются сведения:

Регистрационный номер _____

(полное или сокращенное (при наличии) наименование организации, обособленного подразделения/фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица)

ИНН

КПП

ОКФС

ОКОГУ

ОКПО

Код по ОКВЭД . .

ОГРН (ОГРНИП)

Директор
Наименование должности руководителя (уполномоченного представителя страхователя)

Сергеев
(подпись)

Сергеев Александр Александрович
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« 25 » апреля 2023 г.
(дата)

М.П. (при наличии)