

Управляющему ГУ-РО ФСС РФ по РД

Эфендиеву О.С.

г.Махачкала,ул.Богатырева, 8

**Заявление
о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения**

Страхователь

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ДЕРБЕНТ"
«ДЕТСКИЙ САД №29 «КОЛОКОЛЬЧИК»

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

регистрационный номер в органе контроля за уплатой
страховых взносов

0500805251

код подчиненности

05001

ИНН

0542015374

КПП

054201001

адрес места нахождения организации (обособленного
подразделения)/адрес постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя, физического лица

368600,РД, г.Дербент,ул.Х.Тагиева,33

в соответствии со статьей 4.6 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» просит выделить средства на выплату страхового обеспечения в сумме **124140 руб. 13 коп.**

путем перечисления денежных средств на счет страхователя

№ 40701810100001000040

в банке

ГРКЦ НБ РД Банка России г.Махачкала

(полное наименование банка)

ИНН 0542015374

КПП

054201001

корр/счет

БИК 048209001 ОКТМО 82710000 № лицевого счета* **20036Ч43810**

УФК по РД (МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ

ГОРОДСКОГО ОКРУГА "ГОРОД ДЕРБЕНТ" «ДЕТСКИЙ САД №29 «КОЛОКОЛЬЧИК»

КБК 00000000000000000119