

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о регистрации в качестве страхователя в территориальном органе  
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

Настоящее Уведомление выдано в соответствии с законодательством Российской Федерации об  
обязательном пенсионном страховании и обязательном социальном страховании

**СЕВАСТОПОЛЬСКАЯ РЕГИОНАЛЬНАЯ  
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ГРАЖДАНСКИХ ИНИЦИАТИВ  
"ЗАЩИТНИКИ"**

(полное наименование юридического лица)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

ОГРН (ОГРНИП)

1 2 3 9 2 0 0 0 0 4 7 5 7

ИНН 9 2 0 0 0 1 9 0 7 6

КПП 9 2 0 0 0 1 0 0 1

Адрес

**299038 Г. СЕВАСТОПОЛЬ, ПР-КТ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ, Д. 89,  
КВ. 53**

(адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства физического лица)

и подтверждает регистрацию в качестве страхователя (отметить вид страхования):

	ВИД СТРАХОВАНИЯ	Дата регистрации (число, месяц, год)
v	по обязательному пенсионному страхованию	20.10.2023
v	по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	20.10.2023
v	по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	20.10.2023

Присвоен регистрационный номер

**092001098198**

**В ОТДЕЛЕНИЕ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО Г. СЕВАСТОПОЛЮ**

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования  
Российской Федерации)

**092**

(код территориального органа Фонда)

Дата направления (выдачи) уведомления

**23.10.2023**

(число, месяц, год)

Уполномоченное должностное лицо  
территориального органа Фонда  
регионального социального страхования  
Российской Федерации



(подпись)

**Хуповец Оксана Владимировна**

(фамилия, имя, отчество (при наличии))