Комиссии Полоцкого районного исполнительного комитета по проведению конкурса на право выполнения городских автомобильных перевозок пассажиров в регулярном сообщении

З А Я В Л Е Н И Е

на предоставление Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты конкурсной комиссии, сведений о нарушении сроков уплаты обязательных страховых взносов, взносов на профессиональное пенсионное страхование и иных платежей в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь

_____

_____

(наименование, организационно-правовая форма собственности и место нахождения, УНП - для юридического лица)

_____

_____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, данные документа, удостоверяющего личность, УНП - для индивидуального предпринимателя)

_____

_____

_____

выражает согласие на предоставление Фондом социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты конкурсной комиссии сведений о нарушении сроков уплаты обязательных страховых взносов, взносов на профессиональное пенсионное страхование и иных платежей в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь;

При этом учитываются нарушения, в течении календарного года, предшествующего году проведения конкурса, а для участников, зарегистрированных в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей менее 12 месяцев истекшего года, - за период с момента регистрации.

Руководитель (ИП) _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.

м.п.