



ИНН 7706460605--

КПП 770601001 Стр. 001

Приложение №4
к письму ФНС России
от 14.11.2022 ЕД-7-19/1085@

Форма по КНД 1110058

**Согласие налогоплательщика (плательщика страховых взносов)
на представление налоговым органом сведений о налогоплательщике (плательщике страховых взносов),
составляющих налоговую тайну, иному лицу или признание таких сведений общедоступными**

Представляется в налоговый орган (код) 7706

А С С О Ц И А Ц И Я Д О Б Р О С О В Е С Т Н Ы Х
- Н А Л О Г О П Л А Т Е Л Ь Щ И К О В - " Р А Д О "
- - - - -
- - - - -

(наименование организации / фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

Признак физического лица - 1 - физическое лицо является индивидуальным предпринимателем
2 - физическое лицо не является индивидуальным предпринимателем

Сведения о документе, удостоверяющем личность физического лица (не заполняются, если указан ИНН) : Код вида документа - -

Серия и номер - - - - - Дата выдачи - - . - - . - - - - -

Признак документа 1 1 - представление согласия
2 - отзыв согласияПризнак представления сведений 1 1 - признание сведений общедоступными
2 - представление сведений иному лицу

Период, за который представляются сведения, составляющие налоговую тайну, иному лицу, или период, за который сведения, составляющие налоговую тайну, признаются общедоступными (указывается отчетный период (год), содержащийся в документах, представленных в налоговый орган, на сведения которых распространяется Согласие. Согласие на Сведения из документов, не имеющих периодичности представления в налоговый орган, подразумевает представление актуальных сведений, на которые распространяется Согласие, на момент их представления) с 2022 по - - - - - год

Срок действия согласия с 13.12.2022 по - - . - - . - - - - -

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем согласии, подтверждаю:

1 1 - налогоплательщик (плательщик страховых взносов)
2 - представитель налогоплательщика (плательщика страховых взносов)Р о г а н о в а - - - - -
Е к а т е р и н а - - - - -
А н а т о л ь е в н а - - - - -
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Номер контактного телефона +7 (925) 835-79-39-

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя налогоплательщика (плательщика страховых взносов) (документ (или его копия) прилагается)

- - - - -
- - - - -

Заполняется при выборе признака "представление сведений иному лицу"

- 1 - лицо, которому представляются сведения, составляющие налоговую тайну, о налогоплательщике (плательщике страховых взносов)
2 - представитель лица, которому представляются сведения, составляющие налоговую тайну, о налогоплательщике (плательщике страховых взносов)

(реквизиты лица, которому представляются сведения, составляющие налоговую тайну, о налогоплательщике (плательщике страховых взносов), заполняются на странице 3 формы Согласия)

- - - - -
- - - - -
- - - - -
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Номер контактного телефона - - - - -

Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя лица, которому представляются сведения, составляющие налоговую тайну, о налогоплательщике (плательщике страховых взносов) (документ (или его копия) прилагается)

- - - - -
- - - - -

