

**Реквізити рахунку**  
**Харківського обласного відділення**  
**Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю,**  
*(назва територіального відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю)*

**Відкритого в органах Державного казначейства України для**  
**надходження сум адміністративно-господарських санкцій, що підлягають**  
**сплаті у зв'язку з невиконанням нормативу робочих місць**  
**для працевлаштування осіб з інвалідністю**

станом на 01.01.2023

|                                |                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Отримувач:                     | ГУК Харків обл/МТГ Харків/50070000                                                                                                                  |
| Код отримувача (код за ЄДРПОУ) | 37874947                                                                                                                                            |
| Банк отримувача                | Казначейство України                                                                                                                                |
| Номер рахунку (IBAN)           | UA658999980313171230000020649                                                                                                                       |
| Призначення платежу:           | *;101;-;код платника _____; до Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю за нестворені робочі місця за _____ рік: АГС _____ грн, пені _____ грн |

*Примітка: При заповненні платіжного документа у графі «Код платника» платником – юридичною особою зазначається код ЄДРПОУ, а платником – фізичною особою – ідентифікаційний код, а при його відсутності, у зв'язку з релігійними переконаннями, зазначаються його паспортні дані.*

**Керівник Харківського**  
**обласного відділення Фонду**  
**соціального захисту осіб з**  
**інвалідністю**



**Наталія ЛЕЩЕНКО**  
(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)