**ПАМЯТКА**

по предоставлению в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Амурской области документов по финансовому обеспечению предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний по

**проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) (далее-ОПМО) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Требования к документам** |
| Заявление  *оригинал* | Заявитель – это лицо-указанное в п.2 Административного регламента ФСС РФ от 07.05.2019 № 237.  Заявление подписывает лицо, указанное в ЕГРЮЛ в качестве единоличного исполнительного органа или иное лицо по доверенности.  Доверенность может быть выдана только тем лицом, которое в качестве единоличного исполнительного органа указано в ЕГРЮЛ с учетом полномочий в порядке передоверия (ст.185-187 ГК РФ).  В случае отсутствия в период подачи документов лица, у которого есть полномочия, можно предоставить копию приказа страхователя, в котором указано делегирование полномочий другому лицу, которое подпишет заявление и план финансового обеспечения предупредительных мер.  Копии документов, подтверждающих полномочия лица, подписавшего заявление, прикладываются к заявлению и заверяются печатью страхователя.  В случае подачи заявления обособленным подразделением страхователя указывается регистрационный номер страхователя и регистрационный номер обособленного подразделения. |
| План финансового обеспечения предупредительных мер в текущем календарном году  *оригинал в 2 экземплярах* | Кроме заявителя подписывает главный бухгалтер.  В случае отсутствия в организации такого лица, подписывает иное лицо, у которого в функциональных обязанностях или доверенности установлены такие обязанности.  Копии документов, подтверждающих полномочия данного лица или доверенность, прикладываются к заявлению и заверяются печатью страхователя. |
| Коллективный договор (выписка), и (или)  Соглашение по охране труда, и (или) Локальный нормативный акт о реализуемых мероприятиях по улучшению условий и охраны труда (выписка)  *копия, заверенная печатью страхователя* | Коллективный договор должен содержать отметку о регистрации в соответствии со ст. 50 ТК РФ.  **В данных документах должны быть отражены мероприятия, указанные в плане финансового обеспечения предупредительных мер.** |
| Список работников, подлежащих прохождению ОПМО в текущем календарном году  *оригинал или копия, заверенная печатью страхователя* | Список утверждается работодателем.  Составляется в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (указываются: фамилия, имя, отчество работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру; наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию, наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с [приложением](consultantplus://offline/ref=19EA5F59B478276C4CEBA1F8B3F2608390D6DE9C1CF3762262F42D437AC63E6E8A7A8386FF4139CE62416DD6BEB053169B576D0F4D328F7F30EFG) к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда. |
| Договор с медицинской организацией на проведение ОПМО работников  *копия, заверенная печатью страхователя* | Копия договора представляется со всеми приложениями. |
| Расчет стоимости услуг | Расчет стоимости услуг по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (при отсутствии данного расчета в договоре с медицинской организацией на проведение ОПМО) |
| Лицензия медицинской организации на осуществление работ и оказание услуг, связанных с проведением ОПМО работников  *копия, заверенная печатью страхователя* | Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, в том числе на работу (услугу) при проведении медицинских осмотров (предварительных, периодических).  Страхователь вправе предоставлять или может не предоставлять. |