**ПАМЯТКА**

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

 **приобретению страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, медицинских изделий для количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе, а также для определения наличия психоактивных веществ в моче**

(далее – приобретение алкотестеров), пп. З п. 3, пп. З п. 6 Приказа №467н

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Требования к документам** |
| Заявление о ФОПМ\**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 либо 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. |
| Перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения СОУТ, коллективный договор (выписка), соглашение по охране труда***(копия, заверенная печатью страхователя)*** |  Коллективный договор должен содержать отметку о регистрации в соответствии со ст. 50 ТК РФ. Страхователь вправе представить План мероприятий по улучшению условий охраны труда на предприятии на текущий финансовый год. **В данных документах должны быть отражены мероприятия, указанные в плане финансового обеспечения предупредительных мер.** |
| Локальный нормативный акт о проведении предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров работников*копия, заверенная печатью страхователя* | Приказ, распоряжение. |
| Договор с организацией, оказывающей услуги по проведению предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров*копия, заверенная печатью страхователя* | В случае если у страхователя нет лицензии на осуществление предсменных и (или) предрейсовых осмотров работников, заключается Договор с организацией, оказывающей услуги по проведению предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров, с приложением лицензии данной организации на право осуществления указанного вида деятельности. |
| Перечень приобретаемых медицинских изделий | Перечень приобретаемых медицинских изделий для количественного определения алкоголя в выдыхаемом воздухе, а также определения наличия психоактивных веществ в моче, с указанием их количества и стоимости. |
| Регистрационное удостоверение*копия, заверенная печатью страхователя* | Копии регистрационных удостоверений на приобретаемые медицинские изделия |

\* - бланки установленного образца, см. разделе «Бланки» в подразделе «Бланки до 1 августа»