Заместителю Управляющего

Отделением Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

по Запорожской области

Погорскому Д.А.

Отказное письмо

Сведения о страхователе:

(полное наименование страхователя, фамилия, имя, отчество (при наличии) страхователя – физического лица)

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными приказом Минтруда России от 14 июля 2021 № 467н (далее – Правила), организацией был получен Приказ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «О финансовом обеспечении в 20\_\_ году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя" на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

В связи с *указываете причину неосвоения* освоить данную сумму в 20\_\_ году не представляется возможным.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование страхователя ,должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

М.П.