**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

**санаторно-курортному лечению (далее-СКЛ) работников не ранее чем за пять лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с пенсионным законодательством**

|  |  |
| --- | --- |
| **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.** |
| Заключительный акт врачебной комиссии по итогам ОПМО работников или справка формы № 070/у | В соответствии с п. 46 приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н **акт должен быть утвержден председателем врачебной комиссии**.  При отсутствии заключительного акта предоставляется копия справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение (форма № 070/у) |
| Список работников, направляемых на СКЛ | Список работников, направляемых на санаторно-курортное лечение, с указанием рекомендаций, содержащихся в заключительном акте или в справке по форме № 070/у, при отсутствии заключительного акта |
| Договор с организацией, осуществляющей СКЛ работников, счета на приобретение путевок  *копии, заверенная печатью страхователя* | Договоры должны быть заключены с организацией, **непосредственно осуществляющей санаторно-курортное лечение** работников, не через посредника, который оказывает туристические услуги. Договор представляется со всеми приложениями. Если в договоре не указана его цена и объем услуг, эта информация должна содержаться в приложении к нему для подтверждения суммы и объема услуг, указанных в плане финансового обеспечения.  Счета должны быть приложены к документам на сумму, указанную в плане финансового обеспечения или на большую.  Продолжительность СКЛ регламентирована п 20 Порядка организации санаторно-курортного лечения, утвержденного приказом Минздрава России от 05.05.2016 г. № 279н, и составляет **от 14 до 21 дня.** |
| Калькуляция стоимости путевки | Калькуляция стоимости путевки (стоимость 1 дня) |
| Лицензия организации, осуществляющей СКЛ работников на территории Российской Федерации  *копия, заверенная печатью страхователя* | Страхователь вправе предоставить в Региональное отделение ФСС или может не предоставлять.  Медицинская лицензия должна содержать соответствующий вид деятельности. |
| Согласие на обработку персональных данных  *оригинал* | Письменное согласие работника, направляемого на санаторно-курортное лечение, на обработку его персональных данных. |