|  |  |
| --- | --- |
|  | Управляющему  Отделением Фонда пенсионного и социального страхования  Российской Федерации  по Саратовской области  Егоровой О.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование территориального органа  Фонда пенсионного и социального страхования  Российской Федерации  (далее - Фонд) |

Заявление

о финансовом обеспечении 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

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](consultantplus://offline/ref=FA8FC8C4E8963139AA7D35089B80E612753AFAECBFD07410583C3E0AD26824138533A168D06AC505B2B8EAB2B6A8F7CF83A1C24Dd1M) 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 14.07.2021 г. N 467н (далее

- Правила), прошу разрешить финансовое обеспечение 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 (далее - финансовое

обеспечение предупредительных мер), согласно представленному плану

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 (далее - план финансового

обеспечения предупредительных мер).

Обязуюсь обеспечить целевое использование средств на финансовое

обеспечение предупредительных мер за счет сумм страховых взносов и

предоставить в ОСФР по Саратовской области

(наименование территориального органа Фонда)

отчет по установленной форме и документально подтверждать обоснованность

произведенных расходов, осуществлять контроль за объемом средств,

направленных на финансовое обеспечение предупредительных мер, с учетом

расходов, связанных с оплатой пособий по временной нетрудоспособности в

связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным

заболеванием и оплатой отпусков застрахованных лиц (сверх ежегодного

оплачиваемого отпуска).

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) план финансового обеспечения предупредительных мер в 20\_\_ году;

2) копия перечня мероприятий по улучшению условий и охраны труда

работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки

условий труда, и (или) копия (выписка из) коллективного договора

(соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом

работников);

3) другие документы:

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

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

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

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

Решение о финансовом обеспечении (либо об отказе в финансовом

обеспечении) предупредительных мер прошу вручить (направить) (нужное

отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| на личном приеме |  |
| с использованием средств почтовой связи |  |
| через многофункциональный центр |  |
| в электронной форме с использованием Федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг" (при условии подачи заявления в электронной форме посредством Федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг") |  |

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

должность подпись Фамилия Имя Отчество (при наличии)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество подпись дата приема заявления

(при наличии)

Штамп территориального

органа Фонда