

Директору Филиала №3
Государственного учреждения -
регионального отделения
Фонда социального страхования
Российской Федерации по
Республике Башкортостан
Дороховой Н.И.

З А Я В Л Е Н И Е

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 в соответствии с учредительными документами)

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 2021г. № 467н (зарегистрирован Минюстом России 8 сентября 2021 г., регистрационный № 64932), 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 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.

Обязуюсь обеспечить целевое использование средств на финансовое обеспечение предупредительных мер за счет сумм страховых взносов, ежеквартально представлять в:

филиал № 3

ГУ-РО ФСС РФ по РБ

(наименование исполнительного органа Фонда по месту регистрации)

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 (указать какие):

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;
3. Копия (выписка из) коллективного договора (соглашение по охране труда между работодателем и представительным органом работников)
4. Список работников, направляемых на обучение по охране труда.
5. Копия приказа о направлении работников на обучение по охране труда.
- 6 Копия договора на проведение обучения по охране труда.
7. Копия выписки из Реестра аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда.
8. Копия программы обучения.
9. Копия лицензии на осуществление образовательной деятельности.
10. Копия приказа о составе комиссии по охране труда.
11. Копия приказа о назначении на должность руководителя.

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 форме электронного документа через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (в случае если заявление было направлено в форме электронного документа через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»)

Руководитель

(наименование страхователя) (подпись) (ФИО)

"__" _____ 20__ год

М.П.

Заявление принял _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата приема заявления)

Штамп исполнительного
органа Фонда, который
принял заявление

Исполнитель : _____

Тел. _____

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575997

Владелец Хайруллина Зугра Хайрулловна

Действителен с 09.03.2022 по 09.03.2023