Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления

Фондом социального страхования Российской Федерации

государственной услуги по принятию решения 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,

утв. приказом Фонда социального страхования РФ

от 7 мая 2019 г. № 237

Руководителю

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (наименование территориального органа Фонда социальногострахования 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 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 11 июля 2024 г. № 347н (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 предупреди-

|  |  |
| --- | --- |
| тельных мер за счет сумм страховых взносов, ежеквартально представлять в |  |
|  |
|  |
| (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 (при наличии)) |  | (подпись) |  | (дата приема заявления) |

Штамп территориального

органа Фонда