Рекомендуемая форма

|  |
| --- |
| ПЛАНфинансового 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 на 20\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование страхователя) ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п  | Наименование предупредительных мер  | Планируемые расходы, руб.  |
| 1  | 2  | 3  |
|    |    |    |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель  |    |    |    |
|    | подпись  |    | фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  |
| Главный бухгалтер (при наличии)  |    |    |    |
|    | подпись  |    | фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год М.П. (при наличии)  |
|    |    |    |    |
| Согласовано:  |    |    |    |
| Председатель первичной профсоюзной организации (при наличии)  |    |    |    |
|    | (подпись)  |    | (фамилия, имя, отчество) (последнее - при наличии)  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год  |