|  |
| --- |
| Заявление  о возмещении расходов на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о страхователе: | | |
| полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | |
| регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее - территориальный орган Фонда): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | |
| код подчиненности: |  | . |

|  |
| --- |
| В соответствии со [статьей 18](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=477396&dst=100207) Федерального закона от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" прошу возместить произведенные в 20\_\_ году расходы на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами,  в сумме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп. в пределах разрешенной суммы согласно приказу. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование территориального органа Фонда | | | | | | |  | ; |
| дата приказа: | | |  | | | | | ; |
| номер приказа: | | | |  | | | | ; |
| путем перечисления в кредитную организацию: | | | | | | | |  |
| наименование банка: | | | | |  | | | ; |
| счет N: | |  | | | | | | ; |
| БИК: |  | | | | | | | ; |
| лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии с законодательством Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | | |
| код бюджетной классификации: | | | | | |  | | ; |
| [ОКТМО](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=149911): | |  | | | | | | . |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| К заявлению прилагаю документы, подтверждающие фактически произведенные расходы: | | |
| 1) |  | ; |
| 2) |  | . |

|  |
| --- |
| Решение о возмещении расходов (либо об отказе в возмещении расходов) прошу вручить (направить) (нужное отметить):  на личном приеме:  да,  нет;  с использованием средств почтовой связи:  да,  нет;  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"):  да,  нет. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель страхователя: | | | |
| подпись: |  | | ; |
| фамилия, имя, отчество (при наличии): | |  | ; |
| главный бухгалтер (при наличии): | | | |
| подпись: |  | | ; |
| фамилия, имя, отчество (при наличии): | |  | . |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченный представитель страхователя: | | |  | ; |
| подпись: |  | | | ; |
| фамилия, имя, отчество (при наличии): | |  | | ; |
| наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя страхователя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | |
| дата подписания: \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_ г. | | | | |
| место печати страхователя (при наличии): | |  | | . |

|  |
| --- |
| Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |