Приложение

к Правилам 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, утвержденным приказом

Министерства труда и социальной

защиты Российской Федерации

от 11 июля 2024 г. N 347н

|  |
| --- |
| ПЛАН  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 на 2025 год |
|  |
| (наименование страхователя, регистрационный номер страхователя) |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель | | | |  | |  |  |
|  | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) |
| Главный бухгалтер (при наличии) | | | |  | |  |  |
|  | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) |
| « » |  |  | 2025г. |  |  |  |  |
| М.П. (при наличии) | | | |  | |  |  |
| Согласовано:  Председатель первичной профсоюзной организации  (при наличии) | | | | | |  |  |
|  | | | |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) |
| « » |  |  | 2025г. |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |

Контактный номер телефона (с указанием кода)

страхователя (уполномоченного представителя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) (при наличии) |  |