|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 202\_\_ год | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (наименование страхователя) | | | | | | | | | | |  | |
| N п/п | Наименование предупредительных мер | | Обоснование для проведения предупредительных мер (коллективный договор, соглашение по охране труда, перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда) | | | | | Срок исполнения | | | | Единицы измерения | Количество | Планируемые расходы, руб. | |
| всего | |
| 1 | 2 | | 3 | | | | | 4 | | | | 5 | 6 | 7 | |
| 1 |  | |  | | | | |  | | | |  |  |  | |
| 2 |  | |  | | | | |  | | | |  |  |  | |
|  | ИТОГО | | Х | | | | | Х | | | | Х |  |  | |
| Руководитель | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) |
| Главный бухгалтер (при наличии) | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) | | |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| М.П. (при наличии) | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| СОГЛАСОВАНО:  Заместитель управляющего отделением | | | |  | |  | | | | | |  | | | |
| (наименование территориального органа СФР) | | | |  | (подпись) | | | |  | | (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) | | | | | |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год | | | |  |  | | | |  | |  | | | | | |
| М.П. (при наличии) | | | |  |  | | | |  | |  | | | | | |