Управляющему Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

по Тульской области

Филиппову А.В.

**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 ОСФР по Тульской области:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ИНН

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

В соответствии с [Правилами](consultantplus://offline/ref=6D3F39DB275CD04F35A19BCFB3D562C0AAA2EE5A23180661C40FB7C6349820435D0CF0091EF9B5D9411A4B2FEA66F21F36CA6BbB4AI) 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. N 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 и в полном объеме использование средств на финансовое обеспечение предупредительных мер за счет сумм страховых взносов, предоставить в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования по Тульской области отчет по установленной форме и документально подтвердить обоснованность произведенных расходов, осуществлять контроль за объемом средств, направленных на финансовое обеспечение предупредительных мер, с учетом расходов, связанных с оплатой пособий по временной нетрудоспособности и в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием и оплатой отпусков застрахованных лиц (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска).***

К заявлению прилагается план финансового обеспечения предупредительных мер в 20 \_\_\_\_ году.

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 подпись дата приема заявления

(при наличии)

Штамп ОСФР по Тульской области