**ПАМЯТКА**

по предоставлению в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Удмуртской Республике документов **на возмещение** расходов по финансовому обеспечению предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний по

**проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) (далее-ПМО) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами**

п.11 пп е Приказа №347н

**До 15 ноября текущего года**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Требования к документам** |
| Заявление о возмещении ФОПМ\*  *оригинал* | Заявитель – это лицо-указанное в п.2 Административного регламента ФСС РФ от 07.05.2019 № 237.  Заявление подписывает лицо, указанное в ЕГРЮЛ в качестве единоличного исполнительного органа или иное лицо по доверенности.  Кроме заявителя подписывает главный бухгалтер.  Доверенность может быть выдана только тем лицом, которое в качестве единоличного исполнительного органа указано в ЕГРЮЛ с учетом полномочий в порядке передоверия (ст.185-187 ГК РФ).  В случае отсутствия в период подачи документов лица, у которого есть полномочия, можно предоставить копию приказа страхователя, в котором указано делегирование полномочий другому лицу, которое подпишет заявление и план финансового обеспечения предупредительных мер.  Копии документов, подтверждающих полномочия лица, подписавшего заявление, прикладываются к заявлению и заверяются печатью страхователя.  В случае подачи заявления обособленным подразделением страхователя указывается регистрационный номер страхователя и регистрационный номер обособленного подразделения. |
| Отчет о произведенных расходах на финансовое обеспечение предупредительных мер в текущем календарном году  оригинал | Таблица №1 отчёта указываются фактические и плановые показатели, согласно плана финансового обеспечения (суммовые);  Таблица №2 отчёта указываются количественные показатели. |
| Платежные документы, подтверждающие оплату товаров (работ, услуг), и документы, подтверждающие их приобретение (выполнение),  *заверенные печатью страхователя.* | Платежное поручение (даже с электронной отметкой банка), должно быть обязательно заверено: фраза «копия верна», подпись заверяющего специалиста, расшифровка подписи, круглая печать.  Акт выполненных работ с датой текущего финансового года.  Заключительный акт.  Реестр работников, прошедших период.мед.осмотр направить на эл.почту **vred@ro18.fss.ru**. |
| Перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения СОУТ или коллективный договор (выписка) или соглашение по охране труда  *копия, заверенная печатью страхователя* | Коллективный договор должен содержать отметку о регистрации в соответствии со ст. 50 ТК РФ.  Страхователь вправе представить План мероприятий по улучшению условий охраны труда на предприятии на текущий финансовый год.  **В данных документах должны быть отражены мероприятия, указанные в плане финансового обеспечения предупредительных мер.** |
| Копию утвержденного списка работников, прошедших обязательные периодические медицинские осмотры (обследования) в текущем календарном году.  *оригинал или копия, заверенная печатью страхователя* | Список утверждается работодателем.  Составляется в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (указываются: фамилия, имя, отчество работника, подлежащего периодическому медицинскому осмотру; наименование профессии (должности) работника согласно штатному расписанию, наименования вредных производственных факторов, работ в соответствии с приложением к Порядку, а также вредных производственных факторов, установленных в результате специальной оценки условий труда, класса вредности, с указанием условий труда по результатам проведения специальной оценки условий труда. |
| Договор с медицинской организацией на проведение ПМО работников  *копия, заверенная печатью страхователя* | Копия договора с медицинской организацией на проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (в случае если медицинская организация является структурным подразделением страхователя, - копию положения о данном структурном подразделении страхователя и копию локального нормативного акта страхователя об организации проведения обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников);  Копия договора представляется со всеми приложениями.  Если договор на ПМО был заключен на несколько лет, обязательно должно быть представлено дополнительное соглашение о количестве работников, подлежащих ПМО, а также о стоимости услуг ПМО в текущем году. |
| Расчет стоимости услуг | Расчет стоимости услуг по проведению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (при отсутствии данного расчета в договоре с медицинской организацией на проведение ПМО) |

\* - бланки установленного образца, см. разделе «Бланки» в подразделе «Бланки до 15 ноября»