Отказное письмо

Сведения о страхователе:

 (полное наименование страхователя, фамилия, имя, отчество (при наличии) страхователя – физического лица)

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда):

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

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

Идентификационный номер налогоплательщика

В соответствии с Правилами 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. № 347н (далее – Правила), организацией было получено Решение от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года № \_\_ «О финансовом обеспечении в 202\_ году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников " на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

В связи с ***(указываете причину не освоения)*** освоить данную сумму в 202\_ году не представляется возможным.

Руководитель страхователя:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия Имя Отчество (при наличии)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.

М.П.