Заместителю Управляющего

Отделением Фонда пенсионного

и социального страхования

Российской Федерации

по Запорожской области

Погорскому Д.А.

**Информационное письмо**

Сведения о страхователе:

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

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда:

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

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

ИНН

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 2024г. № 347н (далее – Правила), организацией было получено Решение от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. № \_\_«О финансовом обеспечении в 202\_ году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя" на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_ копеек.

В связи с *указываете причину не освоения* освоить данную сумму в 20\_\_ году не представляется возможным.

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

 (наименование страхователя, должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

М.П.