**Приложение  
к** [Правилам](#sub_1000) **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, утвержденным** [приказом](#sub_0) **Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации  
от 14 июля 2021 г. N 467н**

**Рекомендуемый образец**

**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 20\_\_\_\_\_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 | в том числе по  кварталам | | | |
| I | II | III | IV |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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:

Управляющий

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

(наименование территориального органа Фонда (подпись) (Ф.И.О.)

социального страхования (отчество указывается

Российской Федерации) при наличии)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_год

М.П. (при наличии)