**ПАМЯТКА**

по предоставлению в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Бурятия документов 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Требования к документам** |
| Заявление*оригинал* |  Заявитель – это лицо-указанное в п.2 Административного регламента от 07.05.2019 № 237. Заявление подписывает лицо, указанное в ЕГРЮЛ в качестве единоличного исполнительного органа или иное лицо по доверенности. 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. |
| План финансового обеспечения предупредительных мер в текущем календарном году*оригинал в 2 экземплярах* |  Кроме заявителя подписывает главный бухгалтер. В случае отсутствия в организации такого лица, подписывает иное лицо, у которого в функциональных обязанностях или доверенности установлены такие обязанности. Копии документов, подтверждающих полномочия данного лица или доверенность, прикладываются к заявлению и заверяются печатью страхователя. |
| Коллективный договор (выписка), и (или)Соглашение по охране труда, и (или) Локальный нормативный акт о реализуемых мероприятиях по улучшению условий и охраны труда (выписка)*копия, заверенная печатью страхователя* |  Коллективный договор должен содержать отметку о регистрации в соответствии со ст. 50 ТК РФ. **В данных документах должны быть отражены мероприятия, указанные в плане финансового обеспечения предупредительных мер.** |
| Список работников, подлежащих прохождению ПМО 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. |
| Договор с медицинской организацией на проведение ПМО работников*копия, заверенная печатью страхователя* | Копия договора представляется со всеми приложениями.  |
| 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) |
| Лицензия медицинской организации на осуществление работ и оказание услуг, связанных с проведением ПМО работников*копия, заверенная печатью страхователя* | Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, в том числе на работу (услугу) при проведении медицинских осмотров (предварительных, периодических).Страхователь вправе предоставлять или может не предоставлять. |