

**На бланке
предприятия**

Руководителю
Отделением Фонда пенсионного и
социального страхования РФ по
Ярославской области

**Заявление
о финансовом обеспечении 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**

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. N 347н (далее - Правила), прошу разрешить финансовое обеспечение 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 (далее - финансовое обеспечение предупредительных мер), согласно представленному плану 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 (далее - план финансового обеспечения предупредительных мер).

Обязуюсь обеспечить целевое использование средств на финансовое обеспечение предупредительных мер за счет сумм страховых взносов, осуществлять контроль за объемом средств, направленных на финансовое обеспечение предупредительных мер, с учетом расходов, связанных с оплатой пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием и оплатой отпусков застрахованных лиц (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска), а также представлять отчет по установленной форме и документально подтверждать обоснованность произведенных расходов:

в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ярославской области.

К заявлению прилагаю документы:

1) план финансового обеспечения предупредительных мер в 2025 году:

2) другие документы: _____.

Решение о финансовом обеспечении (либо об отказе в финансовом обеспечении) предупредительных мер прошу вручить (направить) (нужное отметить):

на личном приеме: да, нет.

использованием средств почтовой связи: да, нет.

в электронной форме с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг" (при условии подачи заявления в электронной форме посредством федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг"): да, нет.

Руководитель страхователя:

подпись: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

Уполномоченный представитель страхователя: _____

подпись: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии): _____;

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя страхователя:

дата подписания: _____. _____. _____. г.

место печати страхователя (при наличии): .

Заявление принял: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

подпись: _____

дата приема заявления: _____. _____. _____. г.;

штамп территориального органа Фонда: