
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд))

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:

–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 от 14.07.2021 № 467н (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

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

на личном приеме

с использованием средств почтовой связи

через многофункциональный центр

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»)

должность подпись фамилия, имя, отчество (при наличии)

« ___ » _____ 20 ___ года

М.П.

Заявление
принял

фамилия, имя, отчество (при
наличии) подпись дата приема
заявления

Шт
ам
п
тер
ри
тор
иа
ль
ног
о
орг

ана
Фо
нд
а