

Приложение № 2
к Административному регламенту
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации
по предоставлению государственной
услуги «Принятие решения
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, а также возмещение
произведенных расходов на оплату
предупредительных мер»

ФОРМА к вариантам 1 – 8

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: Общество с ограниченной ответственностью «РРТ.RU» ;
регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда
пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный
орган Фонда): 1436896578 ;
идентификационный номер налогоплательщика: 1234567890 .

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. № 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:

наименование территориального органа Фонда: **в Филиал № 2 Отделения СФР по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области** _____.

К заявлению прилагаю документы:

- 1) план финансового обеспечения предупредительных мер в 20 **26** 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;

с 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): **Петров Порфирий Петрович** _____;

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: **15** . **июля** . **2026** г.;

штамп территориального органа Фонда: _____.