

Заявление о возмещении расходов на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

Сведения о страхователе:

полное или сокращенное (при наличии) наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем: Общество с ограниченной ответственностью «Ppt.ru» ;

регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда): 1234567890 ;

код подчиненности: 121001001 .

В соответствии со статьей 18 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний» прошу возместить произведенные в 20	26	году расходы на
---	----	-----------------

предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами,

в сумме:	125 000	руб.	00	коп. в пределах разрешенной
----------	---------	------	----	-----------------------------

суммы согласно приказу.

Наименование территориального органа Фонда Отделение СФР № 15 ;

дата приказа: 10 августа 2026 ;

номер приказа: 245-п ;

путем перечисления в кредитную организацию:

наименование банка: ПАО «Банк» ;

счет №: 40702810500000001234 ;

БИК: 044525225 ;

лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии с законодательством Российской Федерации: - ;

код бюджетной классификации: - ;

ОКТМО: 45345000 .

К заявлению прилагаю документы, подтверждающие фактически произведенные расходы:

- 1) Отчет о произведенных расходах на финансовое обеспечение предупредительных мер в 2026 году на 3 (трех) листах ;
- 2) Комплект подтверждающих документов на 45 (сорока пяти) листах (копии локальных актов, договоров, платежных поручений, актов выполненных работ, иные обосновывающие документы). .

Решение о возмещении расходов (либо об отказе в возмещении расходов) прошу вручить (направить) (нужное отметить):

на личном приеме: ☐ д а, ☒ нет ;

с использованием средств почтовой связи: ☐ д а, ☒ 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»): ☒ д а, ☐ нет .

Руководитель страхователя:

подпись: Петров ;

фамилия, имя, отчество (при наличии): Петров Порфирий Петрович ;

главный бухгалтер (при наличии):

подпись: Сергеева ;

фамилия, имя, отчество (при наличии): Сергеева Светлана Сергеевна .

Уполномоченный представитель страхователя: - ;

подпись: - ;

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

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя страхователя: - ;

дата подписания: . . .

место печати страхователя (при наличии): МП .

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя): +7 (495) 123-45-67 .