

Форма

Врио Управляющей
ГУ-РО Фонда социального
страхования РФ по Республике

Тыва О.Д. Сарыглар

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

От: Заведующей МБДОУ-детский
сад «Дамырак» Барун-Хемчикского
кожууна РТ Монгуш Саиры
Александровны

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:

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение-детский сад
«Дамырак» Барун-Хемчикского кожууна Республики Тыва

(полное наименование страхователя, фамилия, имя, отчество (при наличии) страхователя – физического лица)

Регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном
органе Фонда:

1	7	1	2	0	0	0	2	3	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1	7	1	2	0	1	0	0	1	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

ИНН

1	7	1	2	0	0	5	5	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 10 декабря 2012 г. № 580н (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) на сумму 8300 (восемь тысяч триста рублей)

Обязуюсь обеспечить целевое использование средств на финансовое обеспечение предупредительных мер за счет сумм страховых взносов, ежеквартально представлять в ГУ-РО Фонд социального страхования РФ по Республике Тыва

(наименование территориального органа Фонда)

отчет по установленной форме и документально подтверждать обоснованность произведенных расходов, 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).

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) план финансового обеспечения предупредительных мер в 20 22 году;
- 2) копия перечня мероприятий по улучшению условий и охраны труда работников, разработанного по результатам проведения специальной оценки условий труда, и (или) копия (выписка из) коллективного договора (соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом работников);
- 3) соглашение по охране труда;
- 4) приказ о создании комиссии по проведению специальной оценки условий труда;
- 5) перечень рабочих мест подлежащих специальной оценке условий труда;
- 6) договор с аттестующей организацией;
- 7) смета;
- 8) счет, счет-фактура;;
- 9) аттестат аккредитации аттестующей организацией;
- 10) область аккредитации аттестующей организацией;
- 11) уведомление о внесении в реестр аккредитованных учреждений;
- 12) сертификаты специалистов.

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»)

X

Заведующая

должность

СМВ
подпись

Монгуш Саира Александровна
Фамилия Имя Отчество (при наличии)

« » 20 г.

Заявление принял

Фамилия Имя Отчество (при наличии)

подпись

дата приема заявления



Штамп территориального
органа Фонда