**План**

**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 на 20\_\_ год**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование страхователя)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование предупредительных мер | Обоснование для проведения предупредительных мер (коллективный договор, соглашение по охране труда, перечень мероприятий по улучшению условий и охраны труда) | Срок исполнения | Единицы измерения | Количество | Планируемые расходы, руб. |
| всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | *Наименование заполняется как в приказе 467н* |  |  |  |  |  |

Руководитель Главный бухгалтер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии) (подпись) (Ф.И.О.) (отчество указывается при наличии)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

М.П. (при наличии)

**СОГЛАСОВАНО**

Заместитель Управляющего

Отделением Фонда пенсионного и социального страхования

Российской Федерации по Запорожской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.А.Погорский

(подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

М.П. (при наличии)