Несчастный случай на производстве — событие, в результате которого работниками или другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя, были получены увечья или иные телесные повреждения (травмы), в том числе причиненные другими лицами, обусловленные воздействием на пострадавшего опасных производственных факторов, повлекшие за собой необходимость его перевода на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо его смерть.

**Нормативно – правовые акты**

1. Трудовой кодекс Российской Федерации (Глава 36.1)
2. Приказ Минтруда России от 20.04.2022 N 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве»

**Категории тяжести несчастных случаев на производстве**

* легкие
* тяжелые (определяются в соответствии со Схемой определения тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2005 № 160)
* несчастные случаи со смертельным исходом
* групповые (пострадало 2 и более человек)

**Действия работодателя при несчастном случае**

Если с работником произошел несчастный случай работодателю необходимо:

1. В течение суток направить в Отделение СФР по Республике Бурятия e-mail: vred1@ro3.fss.ru:

* извещение о легком несчастном случае на производстве по форме, рекомендованной методическими рекомендациями о порядке участия представителей отделений Социального фонда России в расследовании несчастных случаев и профессиональных заболеваний;
* извещение о несчастном случае (групповом, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом) по форме, утвержденной Приказом Минтруда России от 20.04.2022 № 223н "Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве".
* Форма 315/у, в случае, если степень тяжести указана «тяжелая».

При групповом несчастном случае (два человека и более), тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) в течение суток обязан так же направить извещение:

* в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, по месту происшедшего несчастного случая;
* в прокуратуру по месту происшедшего несчастного случая;
* в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия по реализации государственной политики в области охраны труда на территории субъекта Российской Федерации, и в орган местного самоуправления по месту происшедшего несчастного случая;
* работодателю, направившему работника, с которым произошел несчастный случай;
* в территориальный орган соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;
* в исполнительный орган страховщика по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по месту регистрации работодателя в качестве страхователя (далее - исполнительный орган страховщика по месту регистрации работодателя в качестве страхователя);
* в соответствующий федеральный орган исполнительной власти, если несчастный случай произошел в подведомственной ему организации;
* в соответствующее территориальное объединение организаций профсоюзов.

1. В течение суток направить письменный запрос в медицинское учреждение (по месту лечения пострадавшего) для получения медицинского заключения (Форма 315/у) о характере, тяжести несчастного случая и нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения.
2. Создать комиссию по расследованию несчастного случая и утвердить ее приказом. В комиссию по расследованию несчастного случая включить нечетное число членов.
3. Расследование при легком несчастном случаев проводится в течение 3-х дней, при тяжелом или со смертельным исходом – 15 дней;
4. По результатам расследования Акт о несчастном случае на производстве (оригинал) и материалы (копии) расследования предоставить в ОСФР по Республике Бурятия в течение 3-х дней.

Обращаем Ваше внимание, что копии материалов расследования должны быть заверены надлежащим образом.

Надлежащим образом заверенной копией документа является такая копия, которая полностью соответствует оригиналу, и верность копии свидетельствует уполномоченное лицо. Копия документа заверяется в соответствии с п.5.26 ГОСТ Р 7.0.97-2016, утвержденным Приказом Росстандарта от 14.05.2018 № 244-ст «Изменение № 1 ГОСТ Р 7.0.97-2016 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Организационно-распорядительная документация. Требования к оформлению документов».

Дополнительно информируем, не допускается представление документов в прошитом виде.

Форма (рекомендуемая)

|  |
| --- |
|  |
| (наименование адресата, адрес) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | № |  |
| (дата) |  |  |

|  |
| --- |
| ИЗВЕЩЕНИЕ  о легком несчастном случае на производстве |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер страхователя | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| ОКВЭД на дату случая | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, инициалы работодателя - физического лица) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНФОРМАЦИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата происшествия | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Время происшествия | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | (дд.чч.гггг) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | (местное время, чч:мм) | | | |
| Место происшествия | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (выполнявшаяся работа, краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНФОРМАЦИЯ О ПОСТРАДАВШЕМ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | | | | | | | | | | | | Пол | | |  | |  | | | - мужской | | | | | | | | |
|  | | | (чч.мм.гггг) | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | | - женский | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Профессия (должность) | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Статус работы,  при выполнении которой произошел несчастный случай | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | - работа по трудовому договору, заключенному  со страхователем | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | |  |  | | - работа физического лица, осужденного к лишению свободы и привлекаемого к труду страхователем | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | - работа по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС |  | | | | | | | | | | | Наступление временной нетрудоспособности | | | | | | | | | | | | | | | | да**/**нет**/**сведения отсутствуют | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | (нужное подчеркнуть) | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Наличие заключения медицинской организации о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести  (учетная форма № 315/у) |  |  |  | - в наличии |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | № справки |  | | |  |  |  |  |  | | |  |  |  | дата справки |  | | |  |  |  |  |  | |  |  |  | - нет данных | | |  |  |  |  |  |   Лицо, передавшее извещение о легком несчастном случае на производстве, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Должность | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Дата передачи | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | (дд.мм.гггг) | |
| Контактный номер телефона | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Время передачи | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | (местное время, чч:мм) |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Подпись | | | | | |  |
| Лицо, принявшее извещение о несчастном случае, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Должность |  |  | Дата получения |  | |  | | |  | (дд.мм.гггг) | |  | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | Время получения |  | |  |  |  | (местное время, чч:мм) | |  |  | Подпись |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Форма № 1

**ИЗВЕЩЕНИЕ  
о несчастном случае на производстве (групповом, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Код | 3.01. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | ИНН |
|  | (наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика, | ОКВЭД |
|  | |
| ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников; | | Код 3.04. |
|  | |
| фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные) | |  |

(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)

2.

(дата и время (местное) несчастного случая, выполнявшаяся работа, краткое описание места

происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай)

3.

(число пострадавших, в том числе погибших)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. |  | Код 3.12 |
|  | (фамилия, инициалы и профессиональный статус пострадавшего (пострадавших), | Код 3.14. |
|  | |
| профессия (должность), дата рождения или возраст – | |  |

при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)

5.

(характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими) –

при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)

6.

(фамилия, инициалы, должность лица, передавшего извещение, контактный телефон, дата и время передачи извещения)

7.

(фамилия, инициалы лица, принявшего извещение, дата и время получения извещения)