|  |
| --- |
|  |
| (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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Примечание:**

Согласно подпункту 6 пункта 2 статьи 17 Федерального закона Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ[[1]](#footnote-1) о каждом страховом случае страхователь (его представитель) в течение суток обязан сообщить в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации страхователя). При этом о групповом, тяжелом несчастном случае и несчастном случаем со смертельным исходом сообщение должно быть направлено в виде извещения по форме № 1, предусмотренной в приложении № 2 к приказу Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 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»[[2]](#footnote-2).

1. Далее - Закон № 125-ФЗ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Далее – извещение о несчастном случае. [↑](#footnote-ref-2)