Приложение № 1

к Методическим рекомендациям

о порядке участия представителей

отделений Социального фонда России

в расследовании несчастных случаев

и профессиональных заболеваний

Форма (рекомендуемая)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (наименование адресата, адрес) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | № |  |  |  |
| (дата) |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ИЗВЕЩЕНИЕо 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 |  |