Форма № 2

**Форма Н-1**

УТВЕРЖДАЮ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| (подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя) | | | | | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

Печать (при наличии печати)

|  |  |
| --- | --- |
| **АКТ №** |  |

**о несчастном случае на производстве**

Код 3.01.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Дата несчастного случая |  | |  |
|  | (число, месяц, год) | | |
| 1.1. Время происшествия несчастного случая |  | Код 3.02. | |
| 1.2. Количество полных часов от начала работы | (местного времени) | Код 3.03. | |

(часы)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший | | | | |  |
|  | | ИНН | ОКВЭД |
| (наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика, | |  | |
|  | | Код 3.04. | |
| ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников; | | | |
| фамилия, инициалы работодателя — физического лица, его регистрационные данные) | |  | |
| Наименование структурного подразделения |  | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.Организация (физическое лицо), направившая (-ее) работника | |  | | |
|  | | | ИНН | ОКВЭД |
| (наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика | | |  | |
|  | | | Код 3.04. | |
| ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД); | | | | |
| фамилия, инициалы физического лица, его регистрационные данные) | | |  | |
| 4. Лица, проводившие расследование несчастного случая: |  | | | |
|  | | | | |
| (фамилия, инициалы, должности и место работы) | | | | |
|  | | | | |

5.Сведения о пострадавшем:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | | |  | |
| 5.2. Пол (мужской, женский) | | |  | | | Код 3.05. | |
| 5.3. Дата рождения | | |  | | | Код 3.06. | |
| 5.4. Профессиональный статус | | |  | | | Код 3.12 | |
| 5.5. Статус занятости | | |  | | | Код 3.13 | |
| 5.6. Профессия (должность) | | |  | | | Код 3.14. | |
| 5.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай | | | | |  |  |  |
|  | | | | | (число полных лет и месяцев) | | |
|  | , в том числе в данной организации | | |  | | Код 3.07. | |
|  |  | | | (число полных лет и месяцев) | |  | |
| 5.8. Семейное положение | |  | | | |  | |
|  | | (состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся на | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| иждивении пострадавшего) | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1. Вводный инструктаж | |  | | |
|  | | (число, месяц, год) | | |
| 6.2. Инструктаж на рабочем месте | | | (первичный, повторный, внеплановый, целевой) | по профессии |
|  | | | (нужное подчеркнуть) |  |
| или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  | | | | |
| (число, месяц, год) | | | | |
| 6.3. Стажировка: |  | | | |
| (указывается период прохождения стажировки; если не проводилась указывается «не проводилась») | | | | |
|  | | | | |

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

|  |
| --- |
|  |
| (указывается период обучения; если не проводилось указывается «не проводилось») |

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |  |
| (число, месяц, год, № протокола) | | | | | | | | |
| 7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права): | | | | | | | | | |
| 7.1. Медицинский осмотр  (предварительный, периодический): | | |  | | | | | |  | |
| (нужное подчеркнуть) | | | | (число, месяц, год) | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | |
| (если проведение медицинского осмотра не требуется указывается «не требуется») | | | | | | | | | | |  |  |
| 7.2. Психиатрическое освидетельствование | | | | | |  | | |  | |
| (число, месяц, год) | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| (если проведение психиатрического освидетельствования не требуется указывается «не требуется») | | | | | | | | |  | |
| 7.3. Предсменный, (предполетный) медицинский осмотр: | | | | | | |  | |  | |
| (нужное подчеркнуть) (число, месяц, год) | | | | | | | | |  | |
| (если проведение медицинского осмотра не требуется указывается «не требуется») | | | | | | | | |  | |
| 8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай: | | | | | | |
| 8.1. Место происшествия: |  | | |  | | | | | |
|  | (краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия) | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы: |  |  |
|  | (указываются опасные и (или) вредные производственные | |
|  |  | |
| факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии): |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
| (наименование, тип, марка, год выпуска, организация – изготовитель) | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда: |  |  | Код 3.08. |
|  | (с указанием индивидуального номера | | |
|  | | | |

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась указывается «не проводилась»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ИНН |
| (наименование, ИНН) | | | | | | | | | |  |

(если специальная оценка условий труда не проводилась данный пункт не заполняется)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте: | |  | |
|  |
| (дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или) | | |  |
|  | | |  |
| на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков) | | |  |
|  | | | ; |

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

|  |  |
| --- | --- |
| (указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Обстоятельства несчастного случая: |  |
|  | |
| (краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий | |
|  | |
| и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения, | |
|  | |
| установленные в ходе расследования) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.1. Вид происшествия |  |  |  | Код 1. |
| указывается вид (тип) несчастного случая | | | | |

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| заключение о тяжести повреждения здоровья: |  |  | Код МКБ |
|  | | | Код 3.01. |

9.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

|  |
| --- |
|  |
| (нет, да – указывается состояние и степень опьянения |
|  |
| в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов) |

|  |  |
| --- | --- |
| 9.4. Очевидцы несчастного случая: |  |
|  | |
| (фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. Причины несчастного случая: |  | |  | Основная | Код 2. |
|  | | (указываются основная и сопутствующие | | | |
|  | | | | Сопутств. | Код 2. |
| причины несчастного случая | | | | | |
|  | | | | | |
|  | |  | | | |
| со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных | | | | | |
|  | | | | | |
| нормативных актов | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда: | |  | | |
|  | | | | |
| (фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов, | | | | |
|  | | | | |
| предусматривающих обязанности по соблюдение требований по охране труда и | | | | |
|  | | | | |
| их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта; | | | | |
|  | | | | |
| при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации, | | | | |
|  | | | | |
| указывается степень его вины в процентах) | | | | |
|  | | | | |
| Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица | | |  | |
|  | | | | |
| (наименование, адрес организации, инициалы физического лица) | | | | |
| 12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки: | | | |  |
|  | | | | |
|  | (указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения) | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (подпись, фамилия, инициалы, дата) |
|  |  |
|  |  |
|  | (подпись, фамилия, инициалы, дата) |
|  |  |
|  |  |
|  | (подпись, фамилия, инициалы, дата) |
|  |  |

Сведения о вручении (направлении) данного Акта о несчастном случае на производстве пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу

|  |
| --- |
|  |