**Форма Н-1ЧС**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| УТВЕРЖДАЮ  |  |
|  |  |
| (подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя) |  |
|  "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  |
| Печать (при наличии печати) |  |

АКТ N \_\_\_\_\_\_\_\_ о несчастном случае на производстве

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Код  | 3.01. |
|  |  |
| 1. Дата несчастного случая  |  |
|  | (число, месяц, год) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1.1. Время происшествия несчастного случая  |  | Код 3.02. |
|  | (местного времени) |  |
| 1.2. Количество полных часов от начала работы  |  | Код 3.03. |
|  | (часы) |  |
| 2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ИНН  | [ОКВЭД](https://1otruda.ru/#/document/99/1200110162/) |
| (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](https://1otruda.ru/#/document/99/1200110162/)), численность работников; |
|   |
| фамилия, инициалы работодателя - физического лица, его регистрационные данные) |
| Наименование структурного подразделения  |  |
|  |
|  |
| 3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника  |  |
|  | ИНН  | [ОКВЭД](https://1otruda.ru/#/document/99/1200110162/) |
| (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](https://1otruda.ru/#/document/99/1200110162/)); |  |  |
|   |
| 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) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 6. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай: |
| 6.1. Место происшествия: |  |
|  | (краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия) |
|  |
|  |
| 6.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы: |  |
|  | (указываются опасные и (или) вредные производственные  |
|  |
| факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая) |
|  |
|  |
| 6.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии): |
|  |
|  |
| (наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель) |
|  |
|  |
| 7. 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, указываются сведения о причинно-следственной связи между несчастным случаем и исполнением пострадавшим трудовых обязанностей  |
|  |
|  |
|  |  |  |
| 7.1. Вид происшествия  |  | Код 1. |
|  | указывается вид (тип) несчастного случая  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 7.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение  |
| о тяжести повреждения здоровья: |  | Код МКБ  |
|  |  | Код 3.01. |
|  |
| 7.3. 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) |
| 7.4. Очевидцы несчастного случая: |  |
|  |
| (фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес) |
| 8. Заключение комиссии: |  |
| (выводы комиссии о причинно-следственной связи между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей и примерные сроки завершения  |
|  |
| продолжающегося расследования с указанием причины принятого решения) |
|  |  |
| 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  |
|  |
|  |