**Приложение №2.**

## 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) | | |  | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ИЗВЕЩЕНИЕ о легком несчастном случае на производстве** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (наименование организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер страхователя | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| [ОКВЭД](https://docs.cntd.ru/document/1200110162#7D20K3) 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, | | | | | | | |  | - работа по трудовому договору, заключенному со | | | | | | | | | | | | |
| при выполнении | | | | | | | |  | страхователем | | | | | | | | | | | | |
| которой произошел | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| несчастный случай | | | | | | | |  | - 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 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | Наступление временной | | | | | | |  | | | | | | |
| СНИЛС |  | | | | | | | нетрудоспособности | | | | | | | да/нет/сведения отсутствуют | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | (нужное подчеркнуть) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наличие заключения медицинской организации о | | | | | | | | | | | |  | - в наличии | | | | | | | | |
| характере полученных повреждений здоровья в | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
| результате несчастного случая на производстве | | | | | | | | | | | |  |  | № справки | | | | |  | | |
| и степени их тяжести (учетная форма № 315/у) | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | 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 передачи | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | (дд.мм.гггг) | | | | |
| Контактный номер | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| телефона | | |  | | | | | | | | Время передачи | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | (местное время, чч:мм) | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | Подпись | | | | | |  | | | | |