Форма N 2

Форма Н-1

|  |
| --- |
| 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](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CE3AC43FCAE997422E612E8AC3D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL) | |
| (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](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CE3AC43FCAE997422E612E8AC3D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL)), численность работников; | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| фамилия, инициалы работодателя - физического лица, его регистрационные данные) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование структурного подразделения | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | ИНН | | [ОКВЭД](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CE3AC43FCAE997422E612E8AC3D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL) | |
| (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](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CE3AC43FCAE997422E612E8AC3D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL)); | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | |
| (первичный, повторный,  6.2. Инструктаж на рабочем месте ---------------------------  внеплановый, целевой) по профессии  ---------------------------------- или виду работы, при выполнении  (нужное подчеркнуть)  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, N 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](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CEAB544FCAE997726E11CEFA93D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL) | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 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 соблюдению требований по охране труда и | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в [пункте 10](#P529) настоящего акта; | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=098EEF2682D9379F549CE3AC43FCAE997422E015EFA83D3639633E355ADDBB96B515CAE21DBC0C863BE0187202B6tEL) 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 |
|  |
|  |