Приложение № 2

к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ

от 20 апреля 2022 г. № 223н

Форма № 4

**Форма Н-1ЧС**

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. |
|  | (местного времени) | Код 3.03. |
| 1.2. Количество полных часов от начала работы |  |
|  | (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) |  |

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 за-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ключение 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

|  |
| --- |
|  |
|  |