Форма N 4

|  |
| --- |
| **УТВЕРЖДАЮ** |
|  |
| (подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| М.П. 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=7892F6A0E8641FDF5E68D0B8D0702B3AF918DAA42E35E264C5B34AB871BBBB28A327B5DA85A72470CA64BB0F29jEs0M) |
| (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=7892F6A0E8641FDF5E68D0B8D0702B3AF918DAA42E35E264C5B34AB871BBBB28A327B5DA85A72470CA64BB0F29jEs0M)), 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=7892F6A0E8641FDF5E68D0B8D0702B3AF918DAA42E35E264C5B34AB871BBBB28A327B5DA85A72470CA64BB0F29jEs0M) |
| (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=7892F6A0E8641FDF5E68D0B8D0702B3AF918DAA42E35E264C5B34AB871BBBB28A327B5DA85A72470CA64BB0F29jEs0M)); | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 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](consultantplus://offline/ref=7892F6A0E8641FDF5E68C7B2D0702B3AFA1FDBAC2B3CE264C5B34AB871BBBB28A327B5DA85A72470CA64BB0F29jEs0M) | |
|  | | | | | | | | | | 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 |
|  |
|  |