Документ обязателен к применению

в соответствии с ч. 1 ст. 230 ТК РФ,

п. 21.1 Приложения № 1 к Приказу Минтруда России

от 20.04.2022 № 223н

Составляется работодателем

Обязательная форма

Утверждена Приказом Минтруда России

от 20.04.2022 № 223н

**Форма Н-1ЧС (Форма Н-1С)**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 и наименования формы акта о несчастном случае на производстве (Н-1ЧС/Н-1С))

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