

Форма (рекомендуемая)

(наименование адресата, адрес)

№ _____
(дата)

ИЗВЕЩЕНИЕ
о легком несчастном случае на производстве

(наименование организации)

Регистрационный номер страхователя _____

ОКВЭД на дату случая _____

(фамилия, инициалы работодателя - физического лица)

(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)

ИНФОРМАЦИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

Дата происшествия _____
(дд.чч.гггг)

Время происшествия _____
(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 _____
(чч.мм.гггг)

Пол ☐ - мужской

☐ - женский

Профессия (должность) _____

Статус работы,
при выполнении которой
произошел несчастный
случай

☐

- работа по трудовому договору, заключенному
со страхователем

☐

- 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

СНИЛС _____

Наступление временной
нетрудоспособности

да/нет/сведения отсутствуют
(нужное подчеркнуть)

Наличие заключения медицинской организации
о характере полученных повреждений здоровья
в результате несчастного случая на
производстве и степени их тяжести
(учетная форма № 315/у)

☐

- в наличии

№ справки _____

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 получения _____

(дд.мм.гггг)

Время получения _____

(местное время, чч:мм)

Подпись _____