

Образец извещения о легком НС на производстве

Форма (рекомендуемая)

Отделение Фонда пенсионного и социаль-
(наименование адресата, адрес)
ного страхования по г. Ромашкино
и окрестностям. 321333, г. Ромашкино,
Социальная ул., д. 1

01.08.2023 № 1
(дата)

ИЗВЕЩЕНИЕ о легком несчастном случае на производстве

ООО «Ромашкинская городская служба бытового
(наименование организации)
обслуживания»

Регистрационный номер страхователя 002118106377251

ОКВЭД на дату случая 58.14

(фамилия, инициалы работодателя — физического лица)

Тел. 8 (123) 124-24-51, mail@romashka21gs.ru
(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)

Информация о несчастном случае

Дата происшествия 01.08.2023 Время происшествия 16:30
(дд.мм.гггг) (местное время, чч:мм)

Место происшествия Площадка перед служебным вхо-
дом № 3 в ТЦ «Ромашка» по адресу: 123133, г. Ромашкино,
ул. Ясная, д. 25

Чтобы узнать адрес отделения, выберите свой регион на главной страницы сайта СФР — sfr.gov.ru

Известить СФР нужно в течение суток после НС

Номер можно узнать бесплатно, сформировав выписку из ЕГРЮЛ/ЕГРИП на сайте egrul.nalog.ru. Сейчас он называется «код по обязательному социальному страхованию», но в выписке и форме пока осталось прошлое наименование. Сам номер не изменился и не изменится, даже если организация переедет

В новой форме заменили устаревший код ОКОНХ на ОКВЭД. Его можно узнать в выписке из ЕГРЮЛ/ЕГРИП

Краткое описание обстоятельств несчастного случая

При выполнении погрузочно-разгрузочных работ на площадке
(выполнявшаяся работа, краткое описание места происшествия и обстоятельств,
перед служебным входом № 3 в ТЦ «Ромашка» водитель авто-
мобиля ГАЗЕЛЬ ГАЗ 33-02 вывихнул правую ногу при прыги-
при которых произошёл несчастный случай)
вании из кузова автомобиля на площадку.

Информация о пострадавшем

Легков Иван Юрьевич

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения 19.03.1975
(чч.мм.гггг)

Пол ☒ мужской
☐ женский

Профессия (должность) Водитель автомобиля

Выберите из списка
и отметьте галочкой подхо-
дящий вид трудовых отноше-
ний с пострадавшим

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

В форму добавили строки
с данными о СНИЛС по-
страдавшего и сведениями
о наступлении временной
нетрудоспособности

СНИЛС 812-312-424 51

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 316

дата справки 01.08.2023

☐ нет данных

Лицо, передавшее извещение о легком несчастном случае на произ-
водстве, Горин Игорь Владимирович
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Должность

Дата передачи 01.08.2023
(дд.мм.гггг)

Специалист по охране труда

Время передачи 10:00
(местное время, чч:мм)

Контактный номер телефона

8 (123) 124-24-51

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 _____

Теперь в извещении нужно
указывать наличие справки
по форме № 315/у и ее рекви-
зиты (при наличии).

Медорганизация, в которую
поступил пострадавший,
обязана выдать справку
работодателю бесплатно
сразу после обращения

Оформите извещение в двух
экземплярах: один для СФР,
другой для работодателя.
Второй экземпляр с отметкой
о принятии сохраните вместе
с материалами расследования