Документ обязателен к применению

в соответствии с ч. 1 ст. 230 ТК РФ,

п. 21.4 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-1**

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) |  |

5.8. Семейное положение

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся

на иждивении пострадавшего)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

6.1. Вводный инструктаж

(число, месяц, год)

6.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии

(нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай |  |  |  |

(число, месяц, год)

6.3. Стажировка:

(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не проводилась»)

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(число, месяц, год, № протокола)

7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

|  |  |
| --- | --- |
| 7.1. Медицинский осмотр (предварительный,  периодический): |  |
| (нужное подчеркнуть) | (число, месяц, год) |

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

|  |  |
| --- | --- |
| 7.2. Психиатрическое освидетельствование |  |
|  | (число, месяц, год) |

(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

|  |  |
| --- | --- |
| 7.3. Предсменный (предполетный) медицинский осмотр: |  |
| (нужное подчеркнуть) | (число, месяц, год) |

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

8.1. Место происшествия:

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы:

(указываются опасные и (или) вредные производственные

факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии):

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда: |  | Код 3.08. |
|  | (с указанием индивидуального номера | |

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест

|  |  |
| --- | --- |
|  | ИНН |
| (наименование, ИНН) | |

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

|  |  |
| --- | --- |
| 8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте: |  |

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

;

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

9. 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1. Вид происшествия |  | Код 1. |
|  | указывается вид (тип) несчастного случая | |

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| заключение о тяжести повреждения здоровья: |  | Код МКБ |
|  | | Код 3.01. |

9.3. 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)

9.4. Очевидцы несчастного случая:

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. Причины несчастного случая: |  | Основная | Код 2. |
|  | (указываются основная и сопутствующие | | |
|  | | Сопутств. | Код 2. |

причины несчастного случая

со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

нормативных актов)

11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

(фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

предусматривающих обязанности по соблюдению требований по охране труда и

их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта;

при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации,

указывается степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица

(наименование, адрес организации, инициалы физического лица)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

(указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

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