**Форма Н-1**

 Один экземпляр направляется

 пострадавшему или его

 доверенному лицу

 УТВЕРЖДАЮ

 Баранов С.П.

---------------------------

(подпись, фамилия, инициалы

 работодателя

 (его представителя))

 *18 июня 14*

"--" ----------- 20-- г.

М.П.

 **1**

 **АКТ N** ---

 **о несчастном случае на производстве**

 *16 июня 2019 года, 10 часов 15 минут,*

1. Дата и время несчастного случая ----------------------------------------

*через 2 часа от начала работы*

---------------------------------------------------------------------------

 (число, месяц, год и время происшествия

 несчастного случая,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 количество полных часов от начала работы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся)

 *ООО "Прогресс", 125375 г. Москва, ул. Тверская, д. 7,*

пострадавший --------------------------------------------------------------

 (наименование, место нахождения,

*тел./факс (495) 736-15-25, оптовая торговля чистящими средствами,*

---------------------------------------------------------------------------

 юридический адрес, ведомственная и отраслевая

*ОКВЭД 51.44.4*

---------------------------------------------------------------------------

 принадлежность/код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД/;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия, инициалы работодателя - физического лица)

 *хозяйственный отдел*

Наименование структурного подразделения -----------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Организация, направившая работника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, место нахождения, юридический адрес,

 отраслевая принадлежность)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

*Петров А.И., начальник отдела охраны труда ООО "Прогресс";*

*Сидоров И.В., заместитель директора ООО "Прогресс",*

*Бубнова А.И., начальник отдела кадров ООО "Прогресс",*

*Петров Г.Р., начальник юридического отдела ООО "Прогресс",*

*Грачев А.В., председатель профсоюзного комитета ООО "Прогресс"*

---------------------------------------------------------------------------

 (фамилии, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

 *Иванов Сергей Васильевич*

фамилия, имя, отчество ----------------------------------------------------

 *мужской*

пол (мужской, женский) ----------------------------------------------------

 *15.07.1966*

дата рождения -------------------------------------------------------------

 *рабочий*

профессиональный статус ---------------------------------------------------

 *слесарь*

профессия (должность) -----------------------------------------------------

стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

*4 года 8 месяцев*

---------------------------------------------------------------------------

 (число полных лет и месяцев)

 *4 года 8 месяцев*

в том числе в данной организации ------------------------------------------

 (число полных лет и месяцев)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда

 *15 октября 2009 г.*

Вводный инструктаж --------------------------------------------------------

 (число, месяц, год)

 /**первичный**, повторный, внеплановый, целевой/

Инструктаж на рабочем месте ----------------------------------------------

 (нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный

 *15 октября 2009 г.*

случай --------------------------------------------------------------------

 (число, месяц, год)

Стажировка: с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

---------------------------------------------------------------------------

 (если не проводилась - указать)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении

 *15 октября 9 16*

которой произошел несчастный случай: с "--" --------------- 200- г. по "--"

 *октября 9*

----------- 200- г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при

 *27.05.2010, протокол N 6*

выполнении которой произошел несчастный случай ----------------------------

 (число, месяц, год,

 N протокола)

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

*Офисное здание ООО "Прогресс", кабинет N 315, в котором располагается*

*отдел кадров.*

---------------------------------------------------------------------------

 (краткое описание места происшествия с указанием

 опасных и (или) вредных производственных

*В кабинете находятся три рабочих стола с установленными персональными*

*компьютерами, а также находится офисный шкаф (инв. N 374).*

---------------------------------------------------------------------------

 факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра

 места несчастного случая)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*нет*

---------------------------------------------------------------------------

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

7.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда (аттестации

рабочих мест по условиям труда) с указанием индивидуального номера рабочего

 *Аттестация рабочего места по*

места и класса (подкласса) условий труда ----------------------------------

*условиям труда проведена 18.09.2012. Индивидуальный номер рабочего места*

*32. Класс условий труда - 2-й (допустимый)* <\*>.

---------------------------------------------------------------------------

7.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда

(аттестацию рабочих мест по условиям труда) (наименование, ИНН)

*ООО "Экспертиза", ИНН 7722808400* <\*>

---------------------------------------------------------------------------

8. Обстоятельства несчастного случая

*Иванов С.В. пытался прикрутить правую дверцу к офисному шкафу. Из-за*

*поломки отвертки произошло падение дверцы на Иванова С.В.*

---------------------------------------------------------------------------

 (краткое изложение обстоятельств, предшествовавших

 несчастному случаю, описание событий

*При попытке удержать дверцу шкафа Иванов С.В. получил удар ею по кисти*

*правой руки.*

---------------------------------------------------------------------------

 и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным

 случаем, и другие сведения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 установленные в ходе расследования)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Падение предмета (части мебели)*, *вызвавшее*

8.1. Вид происшествия -----------------------------------------------------

*телесные повреждения. Происшествие квалифицировано как несчастный*

*случай на производстве.*

---------------------------------------------------------------------------

8.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению,

медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья

*Ушиб кисти правой руки, легкая степень повреждения.*

---------------------------------------------------------------------------

8.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического

 *нет*

опьянения -----------------------------------------------------------------

 (нет, да - указать состояние и степень опьянения

 в соответствии с заключением по

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 результатам освидетельствования, проведенного в установленном порядке)

 *Васильева И.П., г. Москва, ул. Татарская,*

8.4. Очевидцы несчастного случая ------------------------------------------

*д. 20, кв. 56, тел. (495) 467-89-97*

---------------------------------------------------------------------------

 (фамилия, инициалы, постоянное место жительства, домашний телефон)

 *падение предмета (дверца шкафа) в*

9. Причины несчастного случая ---------------------------------------------

 (указать основную и сопутствующие причины

*результате поломки отвертки*

---------------------------------------------------------------------------

 несчастного случая со ссылками на нарушенные требования

 законодательных и иных

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

 *отсутствуют*

---------------------------------------------------------------------------

 (фамилии, инициалы, должности (профессии) с указанием

 требований законодательных,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

 предусматривающих их

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ответственность за нарушения, явившиеся причинами

 несчастного случая, указанными в п. 9

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 настоящего акта; при установлении факта грубой

 неосторожности пострадавшего указать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 степень его вины в процентах)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица

*ООО "Прогресс", 125375 г. Москва, ул. Тверская, д. 7, тел./факс*

*(495) 736-15-25*

---------------------------------------------------------------------------

 (наименование, адрес)

11. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

*Проведение внепланового инструктажа по охране труда с пострадавшим и*

*другими работниками, выполняющими работы по профессии слесаря, в срок до*

*30.06.2019.*

---------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших

расследование несчастного *Петров Петров А.И.*

случая ---------- ------------------------------------

 (подписи) (фамилии, инициалы)

 *Сидоров Сидоров И.В.*

 ----------- ------------------------------------

 *Бубнова Бубнова А.И.*

 ----------- ------------------------------------

 *Петров Петров Г.Р.*

 ----------- ------------------------------------

 *Грачев Грачев А.В.*

 ----------- ------------------------------------

 *18 июня 2019 г.*

 ----------------------

 (дата)

--------------------------------

<\*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в пункте 7.1 указывается "не проводилась", пункт 7.2 не заполняется.