**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.