Приложение 1

к приказу Фонда

социального страхования

Российской Федерации

от 24.08.2000 № 157

**СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ**

(о несчастном случае на производстве, групповом несчастном случае,  
тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом, о впервые выявленном профзаболевании)

1.

(наименование организации, ее адрес, телефон (факс), ОКОНХ и регистрационный №  
в исполнительном органе Фонда форма собственности, вид производства ведомственная подчиненность (при ее наличии)

2.

(дата, время (местное), место происшествия выполняемая работа и краткое описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай (профзаболевание))

3. Пострадавших –

(число пострадавших, в том числе погибших (при групповом случае))

4. Пострадавший:

(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность) пострадавшего (пострадавших), в том числе погибшего (погибших))

5. Трудовой договор

(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт), гражданско-правовой договор)

6. Лицо, передавшее сообщение   
Специалист по охране труда –

(фамилия, имя, отчество, должность)

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с п.п. 6 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний”.