Приложение 1

к Приказу Фонда

социального страхования

Российской Федерации

от 24.08.2000 N 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)

*Общество с ограниченной ответственностью "Прогресс", 125375*

*г. Москва, ул. Тверская, д. 7, тел./факс 736-15-25,*

*ОКВЭД 51.47.11, 1234567895*

1. ---------------------------------------------------------------

(наименование организации, ее адрес, телефон (факс),

ОКОНХ и регистрационный N в исполнительном органе Фонда,

*Частная собственность*

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

форма собственности, вид производства,

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

ведомственная подчиненность (при ее наличии))

*10 апреля 2012 года, 10 часов 15 минут, офисное здание*

*ООО "Прогресс", кабинет 315*

2. ---------------------------------------------------------------

(дата, время (местное), место происшествия,

*При сборке офисного шкафа произошло падение деталей шкафа*

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

выполняемая работа и краткое описание обстоятельств,

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

при которых произошел несчастный случай

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

(профзаболевание))

*Два человека*

3. ---------------------------------------------------------------

(число пострадавших, в том числе погибших (при

групповом случае))

*Иванов Сергей Васильевич, 45 лет, слесарь;*

4. ---------------------------------------------------------------

(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность)

*Петров Григорий Иванович, 37 лет, слесарь*

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

пострадавшего (пострадавших), в том числе

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

погибшего (погибших))

*Иванов Сергей Васильевич - трудовой договор, Петров Григорий*

*Иванович - трудовой договор*

5. ---------------------------------------------------------------

(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт),

гражданско-правовой договор))

*Бубнова Анна Ивановна, начальник*

6. Лицо, передавшее сообщение ------------------------------------

*отдела кадров*

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

(фамилия, имя, отчество, должность)

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу

Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с пп. 6

п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об

обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профзаболеваний".