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".