

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования
по Оренбургской области

**Порядок информирования страховщика –
ОСФР по Оренбургской области –
о несчастных случаях на производстве**



- ✔ **Трудовой кодекс Российской Федерации (статьи 227-230.1)**
- ✔ **Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (статьи 7, 9, 17, 18)**
- ✔ **Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.04.2022 № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве»**

Порядок извещения о несчастных случаях



!!! О тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом **работодатель** (его представитель) **обязан** проинформировать **родственников пострадавшего**

- в территориальный орган Роструда по месту происшедшего несчастного случая;
- в прокуратуру по месту происшедшего несчастного случая;
- в орган исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющий полномочия по реализации государственной политики в области охраны труда на территории субъекта РФ, и орган местного самоуправления по месту происшедшего несчастного случая;
- работодателю, направившему работника, с которым произошел несчастный случай;
- в территориальный орган соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;
- в соответствующий федеральный орган исполнительной власти, если несчастный случай произошел в подведомственной ему организации;
- соответствующее территориальное объединение организаций профсоюзов.

- ✓ Рекомендуемая форма извещения о несчастном случае с легким исходом (рекомендации Социального фонда России от 06.06.2023 № СЧ-35-18/91275)
- ✓ Извещение о тяжелом несчастном случае с тяжелым исходом (групповом) и со смертельным исходом (приказ Министерства труда и социального развития РФ от 20.04.2022 № 223н)

Размещение

[Главная](#) / [Отделение по Оренбургской области](#) / [Информация для жителей региона](#) / [Расследование и учет несчастных случаев ...](#)

Формы извещений размещены на региональной странице Социального фонда России по Оренбургской области в разделе «Информация для жителей региона» - «Страхователям»



Расследование и учет несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, экспертиза для проверки наступления страхового случая

Нормативные правовые акты

Формы документов

Справочная информация



Работодатель

Извещение направляется на адрес электронной почты info@56.sfr.gov.ru или факсом на номер (3532) 98-00-25



ОСФР по Оренбургской области

Форма извещения о несчастном случае с легким исходом

Форма (рекомендуемая)

(наименование адресата, адрес)

№

(дата)

ИЗВЕЩЕНИЕ о легком несчастном случае на производстве

(наименование организации)

Регистрационный номер страхователя

ОКВЭД на дату случая

(фамилия, инициалы работодателя - физического лица)

(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)

ИНФОРМАЦИЯ О НЕЩАСТНОМ СЛУЧАЕ

Дата происшествия

(дд мм гггг)

Время происшествия

(местное время, часы)

Место происшествия

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕЩАСТНОГО СЛУЧАЯ

(выполняемая работа, краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай)

ИНФОРМАЦИЯ О ПОСТРАДАВШЕМ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения

(дд мм гггг)

Пол

☐ - мужской

☐ - женский

Профессия (должность)

Статус работы,
при выполнении которой
произошел несчастный
случай

- ☐ - работа по трудовому договору, заключенному со страхователем
- ☐ - работа физического лица, осужденного к лишению свободы и привлекаемого к труду страхователем
- ☐ - работа по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы

СНИЛС

Наступление временной
нетрудоспособности

да/нет/сведения отсутствуют
(нужное подчеркнуть)

Наличие заключения медицинской организации
о характере полученных повреждений здоровья
в результате несчастного случая на
производстве и степени их тяжести
(учетная форма № 315/у)

- ☐ - в наличии
№ справки
дата справки
- ☐ - нет данных

Лицо, передавшее извещение о легком несчастном случае на производстве,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Должно быть

Дата передачи

(дд мм гггг)

Контактный номер
телефона

Время передачи

(местное время, часы)

Лицо, принявшее извещение о несчастном случае,

Подпись

+

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Должно быть

Дата получения

(дд мм гггг)

Время получения

(местное время, часы)

Подпись

Извещение о несчастном случае с легким исходом

		Форма (рекомендуемая)	В «шапке» извещения указывается наименование страховщика и его юридический адрес: <i>ОСФР по Оренбургской области 460040, г.Оренбург, ул.Мира, д. 18А.</i>
		(наименование адресата, адрес)	
№	Указывается дата и номер зарегистрированного исходящего извещения страхователя		
(дата)			
		Наименование организации	
(наименование организации)			
Регистрационный номер страхователя	Регистрационный номер страхователя по обязательному социальному страхованию в формате 56XXXXXXXX.		
ОКВЭД на дату случая	ОКВЭД указывается согласно данных единого государственного реестра на дату происшествия.		
(фамилия, инициалы работодателя - физического лица)		Указывает полностью ФИО руководителя (представителя руководителя), контактные телефоны, номера факсов с указанием кода города и адрес электронной почты.	
(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)			
ИНФОРМАЦИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ			
Дата происшествия	Время происшествия	Заполняется дата в формате ДД.ММ.ГГГГ и время в формате ЧЧ.ММ произошедшего несчастного случая.	
□	□ (дд.мм.гггг)	□ ↑ □ (местное время, чч.мм)	□
Место происшествия	Место происшествия – может быть указан почтовый адрес, участок местности, километр автодороги и пр.		
□	□		
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ			
(выполнявшаяся работа, краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай)			
Указывается выполнявшаяся работа, описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай с пострадавшим (ми).			

Извещение о несчастном случае с легким исходом

ИНФОРМАЦИЯ О ПОСТРАДАВШЕМ

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения _____ Пол ☐ - мужской
(дд.мм.гггг)

☐ - женский

Профессия (должность) _____

Статус работы, ☐ - работа по трудовому договору, заключенному
при выполнении которой со страхователем
произошел несчастный ☐ - работа физического лица, осужденного к
случай лишению свободы и привлекаемого к труду
страхователем

☐ - работа по гражданско-правовому договору, в
соответствии с которым заказчик обязан
уплачивать страховщику страховые взносы

СНИЛС указывается в формате
XXX-XXX-XXX XX.

СНИЛС _____ Наступление временной
нетрудоспособности да/нет/сведения отсутствуют
(нужное подчеркнуть)

Наличие заключения медицинской организации ☐ - в наличии
о характере полученных повреждений здоровья № справки _____
в результате несчастного случая на дата справки _____
производстве и степени их тяжести ☐ - нет данных
(учетная форма № 315/у)

Лицо, передавшее извещение о легком несчастном случае на производстве,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Должность _____ Дата передачи _____
(дд.мм.гггг)

Контактный номер _____
телефона _____
Время передачи _____
(местное время, чч.мм.)

Подпись _____

Указывается ФИО пострадавшего, его дата рождения в формате ДД.ММ.ГГГГ. Проставляет отметкой ☒ пол пострадавшего.

Указывается профессия/должность пострадавшего на дату несчастного случая.

Проставляется чек-бокс (галочка) статуса работы, при выполнении которой произошел НС.

Подчеркивается соответствующий вариант сведений о наступление временной нетрудоспособности.

Проставляется галочка о наличии либо отсутствии заключения медицинской организации и реквизиты заключения.

Информация о лице, передавшем извещение, заполняется полностью. Указывается ФИО, должность, контактный номер телефона

Указывается дата передачи в формате ДД.ММ.ГГГГ и время передачи - местное в формате ЧЧ.ММ.

Проставляется подпись лица, передавшего извещение

Форма извещения о тяжелом несчастном случае с тяжелым исходом (групповом) и со смертельным исходом

Форма № 1

ИЗВЕЩЕНИЕ о несчастном случае на производстве (групповом, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом)

Код 3.01.

1.	ИНН
(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,	ОКВЭД
ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;	Код 3.04.
фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)	
(контактный телефон работодателя (его представителя), факс, электронная почта)	
2.	
(дата и время (местное) несчастного случая, выполнявшаяся работа, краткое описание места	
происшествия и обстоятельства, при которых произошел несчастный случай)	
3.	
(число пострадавших, в том числе погибших)	
4.	Код 3.12
(фамилия, инициалы и профессиональный статус пострадавшего (пострадавших),	Код 3.14.
профессия (должность), дата рождения или возраст –	
при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)	
5.	
(характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими) –	
при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)	
6.	
(фамилия, инициалы, должность лица, передавшего извещение, контактный телефон, дата и время передачи извещения)	
7.	
(фамилия, инициалы лица, принявшего извещение, дата и время получения извещения)	

Заполнение извещения
осуществляется в строгом
соответствии с рекомендациями,
указанными в подстрочнике
формы.

Коды проставляются в
соответствии с классификаторами,
предусмотренными Приложением
№ 3 к Приказу Минтруда России от
20.04.2022 № 223н.

При заполнении извещения используется классификатор «III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КЛАССИФИКАТОРЫ» (Приложение № 3 к Приказу Минтруда от 20.04.2022 № 223н)

В классификаторе:

первая цифра 3. – номер классификатора согласно приказу Минтруда от 20.04.2022 № 223н,

вторая цифра – код из классификатора,

третью цифру проставляет работодатель, выбирая соответствующее значение.

ИЗВЕЩЕНИЕ
о несчастном случае на производстве
(групповом, тяжелом несчастном случае,
несчастном случае со смертельным исходом)

Форма № 1

Код 3.01



В позиции «Код 3.01» Извещения указывается код категории несчастного случая в соответствии с Классификатором №3.

Например, для группового случая следует указать 3.01.04, при несчастном случае со смертельным исходом - 3.01.03, при тяжелом несчастном случае - 3.01.02.

.....

.....

при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)

при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)

Указывается число (цифрой)
пострадавших, в том числе погибших.

Указывается полностью ФИО пострадавшего (их), дата рождения (в формате дд.мм.гггг), профессия (должность) пострадавшего (-их) на дату несчастного случая. Рекомендуется указывать СНИЛС в формате XXX-XXX-XXX XX.

При групповых НС все личные сведения указывается для каждого пострадавшего отдельно, с введением дополнительного значения 4.1, 4.2 и т.д.

Коды указываются в соответствии с
Классификатором № 3

Заполнение пунктов 5, 6, 7 извещения о несчастном случае

5. _____
(характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими) –
_____ при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)
.....

Прописывается полностью степень тяжести повреждения здоровья (тяжелая, смертельный) согласно справки формы № 315/у, выданной медицинским учреждением, полностью диагноз и код по МКБ10.

6. _____
(фамилия, инициалы, должность лица, передавшего извещение, контактный телефон, дата и время передачи извещения)
.....

Информация о лице, передавшем извещение заполняется полностью: фамилия, инициалы, должность, контактные телефоны.

7. _____
(фамилия, инициалы лица, принявшего извещение, дата и время получения извещения)

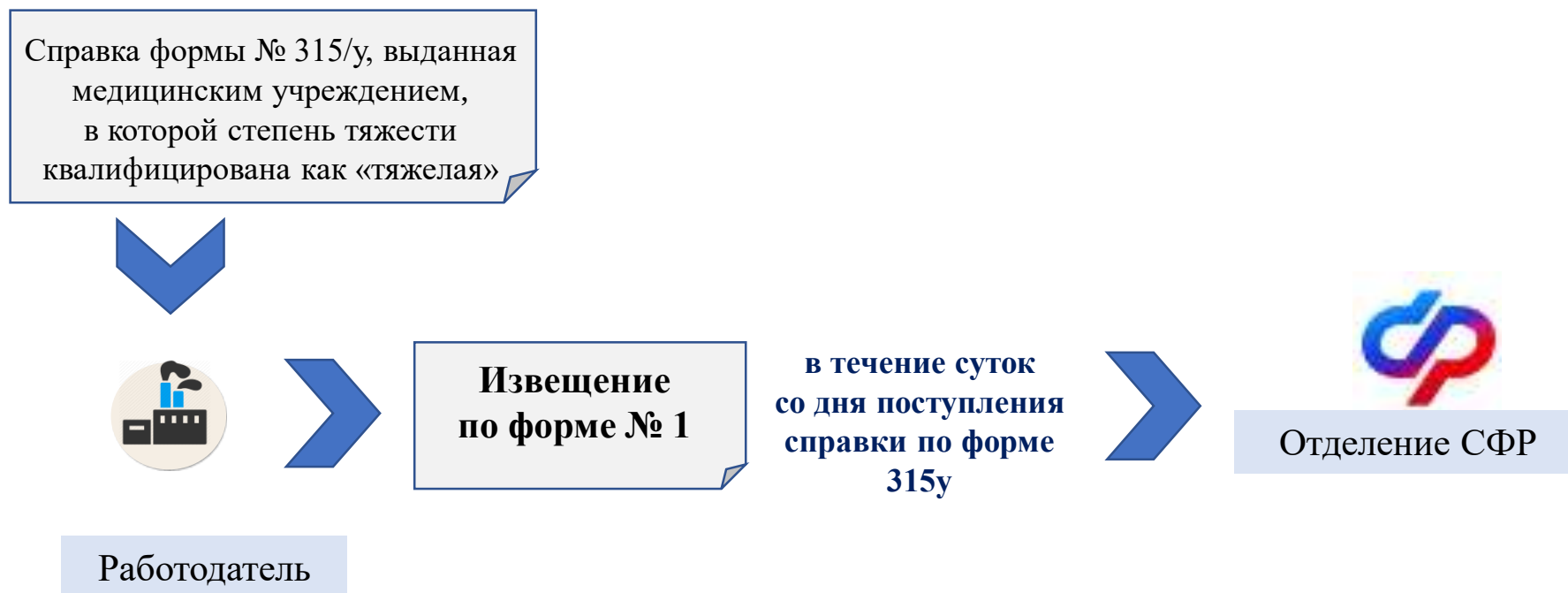
Информация заполняется ОСФР по Оренбургской области



Страховой случай, по которому не установлена степень тяжести



При установлении степени тяжести «тяжелая»



 Работодатель обязан **провести расследование** произошедшего несчастного случая в сроки, установленные ст.229.1 ТК РФ:

- при случае с легким исходом - в течение **3 календарных дней**;
- при **групповом** несчастном случае и несчастном случае **со смертельным исходом** - в течение **15 календарных дней**;
- при поступлении заявления от пострадавшего о произошедшем несчастном случае, о котором не было своевременно сообщено работодателю или в результате которого нетрудоспособность у пострадавшего наступила не сразу - **в течение 1 месяца** со дня поступления заявления.

 При необходимости проведения дополнительной проверки обстоятельств несчастного случая, получения медицинских заключений, расследование могут быть продлены председателем комиссии, **но не более чем на 15 календарных дней**.

Завершение расследования НС



После завершения расследования работодатель обязан составить:

Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) - если случай признан связанным с производством

Форма № 2

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ _____

«___» _____ 20__ г.

Печать (при наличии печати)

АКТ № _____
о несчастном случае на производстве

Код 3.01.

1. Дата несчастного случая _____ (число, месяц, год)

1.1. Время происшествия несчастного случая _____ (локального времени) Код 3.02.

1.2. Количество полных часов от начала работы _____ (часы) Код 3.03.

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший _____ ИИН ОКВЭД _____ Код 3.04.

_____ (наименование организации, адрес в произвольной форме по адресу фактического нахождения организации)

_____ (наименование в статистическом подразделении (для основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников)

_____ (фамилия, имя, отчество физического лица, его регистрационные данные)

Наименование структурного подразделения _____

3. Организация (физическое лицо), направившая (ее) работника _____ ИИН ОКВЭД _____ Код 3.04.

_____ (наименование организации, адрес в произвольной форме по адресу фактического нахождения организации)

_____ (наименование в статистическом подразделении (для основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников)

_____ (фамилия, имя, отчество физического лица, его регистрационные данные)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая: _____

_____ (фамилия, имя, отчество, должность и место работы)

Акт о расследовании группового несчастного случая (легкого несчастного случая, тяжелого несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом) - в случае расследования групповых, тяжелых и смертельных, а также если случай не связан с производством

Форма № 5

АКТ
о расследовании группового несчастного случая (легкого несчастного случая, тяжелого несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом)

Код 3.01.

1. Расследование _____ несчастного случая, _____ прошедшего «___» _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин.

_____ (наименование организации, адрес в произвольной форме по адресу фактического нахождения организации)

_____ (наименование в статистическом подразделении (для основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников)

_____ (фамилия, имя, отчество физического лица, его регистрационные данные)

проведено в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

2. Лица, проводившие расследование несчастного случая: _____

_____ (фамилия, имя, отчество, должность и место работы)

3. Лица, принимавшие участие в расследовании несчастного случая: _____

_____ (фамилия, имя, отчество и должность лица пострадавшего (по справке)), фамилия, имя, отчество, должность и место работы других лиц, принимавших участие в расследовании несчастного случая)

4. Сведения о пострадавшем:

4.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

4.2. Пол (мужской, женский) _____ Код 3.05.

4.3. Дата рождения _____ Код 3.06.

4.4. Профессиональный статус _____ Код 3.12.

4.5. Статус занятости _____ Код 3.13.

4.6. Профессия (должность) _____ Код 3.14.

4.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____ (укажите вид деятельности)

_____ в том числе в данной организации _____ (укажите вид деятельности)

4.8. Семейное положение _____ (укажите вид деятельности)

_____ (укажите вид деятельности)

✓ По результатам расследования работодатель обязан в соответствии со ст.230 ТК РФ:

- выдать один экземпляр утвержденного акта пострадавшему - **в течение трех календарных дней**;
- экземпляр акта и копии материалов расследования направить в Отделение Социального фонда по месту регистрации - **в течение трех календарных дней**;
- оформить сообщение о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах по установленной форме (приказ Министерства труда и социального развития РФ от 20.04.2022 № 223н) - в течение **10 календарных дней** после окончания периода временной нетрудоспособности пострадавшего.

Форма № 10

СООБЩЕНИЕ
о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах

Несчастный случай на производстве, происшедший _____
(дата несчастного случая)

с _____
(фамилия, инициалы пострадавшего)

работающим(ей), работавшим(ей) _____
(профессия (должность) пострадавшего, место работы)

наименование, адрес в пределах места нахождения юридического лица, фамилия и инициалы
работодателя - физического лица

Акты о расследовании несчастного случая на производстве с материалами расследования направляются по адресу: **ул.Мира 18А, г. Оренбург, 460040.**

1

Отделение Фонда при признании случая страховым информирует в проактиве страхователя путем направления сообщения:

«Страховой случай по ЭЛН №..., СНИЛС №... связан с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием. Проактивному процессу №... присвоен тип: «Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием».

2

Страхователь при получении сообщения в проактиве для перерасчета пособия по временной нетрудоспособности, установленного в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», **в кратчайшие сроки (!)** предоставляет с использованием системы электронного документооборота (СЭДО) сообщение о жизненной ситуации **с типом 109**.

3

Отделение Фонда после поступления информации от работодателя с сообщением о жизненной ситуации **с типом 109** производит перерасчет и выплату пособия по временной нетрудоспособности в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».