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.

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

4.

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

пострадавшего (пострадавших), в том числе

погибшего (погибших))

5.

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

6. Лицо, передавшее сообщение

(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”.