***Примерная форма акта служебного расследования***

 УТВЕРЖДАЮ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *(должность должностного лица, утвердившего акт)* |
|  |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |
|  | *(дата составления акта)* |

АКТ № \_\_\_\_\_

служебного расследования

*(место составления)*

1. Фамилия, собственное имя, отчество потерпевшего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)

1.2. возраст (количество полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. профессия (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (количество лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.5. вводный инструктаж по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6. обучение по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.7. проверка знаний по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.8. инструктаж по охране труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.9. стажировка по вопросам охраны труда по профессии (занимаемой должности) или виду работы: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.10. медицинский осмотр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.11. предсменный (перед началом работы, смены) медицинский осмотр либо освидетельствование на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата и время несчастного случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Диагноз повреждения здоровья потерпевшего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Причины несчастного случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Лица, допустившие нарушения актов законодательства о труде и об охране труда, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Очевидцы и свидетели несчастного случая: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению подобных происшествий:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Срок исполнения | Лица, ответственные за исполнение | Отметка о выполнении |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченное должностное лицо организации, страхователя |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(инициалы, фамилия)* |
| М.П. *(при наличии печати)* |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *(дата)* |
| Лица, принимавшие участие в расследовании: |  |  |  |  |
|  |  | *(должность)* |  | *(инициалы, фамилия)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  | *(подпись)* |  | *(дата)* |
|  |  |  |  |  |
| Один экземпляр акта получил |  |  |  |  |
|  |  | *(подпись потерпевшего или лица, представляющего его интересы)* |  | *(инициалы, фамилия)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *(дата)* |

Перечень прилагаемых документов на \_\_\_\_\_\_\_ л.