|  |
| --- |
| **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) |