Обр. О-11/2022/НОИ

|  |  |
| --- | --- |
| Декларация№ ......................... от .............................….г.  *(дд мм гггг)*  *(Попълва се номерът, под който декларацията е вписана в регистъра на осигурителя/предприятието ползвател)* | **Информация, попълвана от служител в ТП на НОИ**:  Входящ № ................................................. от ….............................. г.  *(дд мм гггг)*  Досие №..................................................... |
| ***Декларацията се подава в четири екземпляра в ТП на НОИ по регистрация на осигурителя/предприятието ползвател.***  ***Попълването на всички полета в декларацията е задължително!***  Където има информация, дадена с квадратчета, вярното се отбелязва с “Х”. | |

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА

Приложение към чл.3, ал.1 от Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки

# I. ДАННИ ЗА ОСИГУРИТЕЛЯ/ПРЕДПРИЯТИЕТО ПОЛЗВАТЕЛ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6** | **Пълно наименование:** ...................................................................................................................................................................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ЕИК/код по БУЛСТАТ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Адрес за кореспонденция:** обл. ..........................................................., общ. ...........................................................гр.(с.) .................................................., ул. .......................................................................... № .........  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | жк. ......................................................, бл. .............., вх. ........., ет. ........, ап. ........; пощенски код |  |  |  |  |   тел. ....................................................., факс ..............................................., e-mail ....................................................  **Списъчен брой на работниците и служителите:** ................., **от тях жени:** ........... *(Попълва се броя на подлежащите*  *на осигуряване лица за трудова злополука и професионална болест в началото на месеца, през който е станала злополуката)* |

###### II. ДАННИ ЗА ПОСТРАДАЛИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7**  **8**  **9**  **10**  **11**  **12**  **13**  **14**  **15**  **16**  **17**  **18** | **Трите имена:** ....................................................................................................................................................................................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Служебен номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Адрес за кореспонденция:** обл. ..........................................................., общ. ...........................................................гр.(с.) ................................................., ул. .......................................................................... № .........  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | жк. ......................................................, бл. .............., вх. ........., ет. ........, ап. ........; пощенски код |  |  |  |  |   тел. ....................................................., факс ................................................  e-mail ..................................................  **Пострадалият е нает за:**  **1)** 🗌 - неопределено време или 🗌 - определен срок; **2)** 🗌 - пълно работно време или 🗌 - непълно работно време  (Зачертава се по едно квадратче от позиции 1 и 2 в зависимост от условията, при които е сключено трудовото/служебното  правоотношение)  **Дата на постъпване в осигурителя/предприятието ползвател:** ................................. г.; *(дд мм гггг)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Професия (длъжност):** .............................................................................. **Код по НКПД** |  |  |  |  |  |  |  |  |   (Посочва се длъжността и нейният осемзначен цифров код съгласно Националната класификация на професиите и длъжностите – 2011)  **Категория труд:** 🗌 - първа 🗌 - втора 🗌 - трета  **Трудов стаж** (години) oбщо: ................. г., по посочената професия: ................... г.  **Административна единица, в която е назначен:** ......................................................................................................  (Посочва се административната единица – цех, участък, отдел и т.н., в която е назначен пострадалият) |

# III. ДАННИ ЗА ЗЛОПОЛУКАТА

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19**  **20**  **21**  **22**  **23** | **Злополуката е станала** в ...........часа и ........... мин. на .................................... г. *(дд мм гггг)*  **Работно време:** **от** ....... часа и ....... мин. **до** ....... часа и ....... мин. **и от** ....... часа и ....... мин. **до** ....... часа и ....... мин.  (Посочва се предвиденото за деня на злополуката разпределение на работното време на пострадалия спрямо почивката за хранене)  **Място на злополуката:** ................................................................................................................................................  (Посочва се подробно мястото или помещението, където се е намирал пострадалият в момента на злополуката – производствен или  ремонтен цех, склад, строителен обект, рудник, селскостопански или горски обект, канцелария, училище, търговски обект, лечебно  заведение, път, тротоар, чакалня, превозно средство, жилище, спортен обект и т.н)  **Адрес на мястото, където е станала злополуката:**  Държава:..........................................., обл. ................................................., общ. ...................................................... гр.(с.) ................................................., ул. .......................................................................... № .........  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | жк. ....................................................., бл. .............., вх. ........., ет. ........, ап. ........; пощенски код |  |  |  |  |   **Злополуката е станала на:**  🗌- обичайното стационарно работно място *(обичайното помещение, сграда, цех, съоръжение или друго териториално определено място в предприятието, където лицето полага труда си и изпълнява трудовите/служебните си задължения)*  🗌- случайно работно място *(случайно местонахождение на лицето по повод извършваната работа)*, нестационарно (мобилно) работно място *(за пътни полицаи, шофьори и др.)*, временно работно място *(в предприятието или извън него)*  🗌- друго *(посочва се)* ........................................................................................................................................................... |
| **24**  **25**  **26**  **27**  **28**  **29**  **30** | **Вид работа:** ........................................................................................................................................................................  (Посочва се видът работа в по-широк смисъл, която пострадалият е извършвал в периода преди злополуката. Това не е професията на пострадалия. Тази работа (работен процес) обикновено съдържа специфичното действие, посочено в ред 25. Видът работа може да обхваща дейности по произвеждане, обработване, преработване, складиране; земни работи, строителни и монтажни работи, събаряне; селскостопанска и горскостопанска работа; предоставяне на услуги, интелектуален труд; монтиране, демонтиране, ремонт, регулиране, наблюдение и контрол на производствен процес или оборудване; движение, пътуване и др.)  **Специфично действие, извършвано от пострадалия и свързаният с това действие материален фактор:**  ..............................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  (Описват се подробно специфичното действие, извършвано от пострадалия непосредствено преди злополуката, и конкретният материален фактор (сгради, конструкции, съоръжения; машини, инструменти; превозни средства; материали, предмети, товари; вещества; хора; животни; природни бедствия и т.н.), свързан с това действие. Специфичното действие може да е работа с машини; работа с ръчни инструменти; управление на/пътуване с превозни средства или подемно-транспортни средства; боравене с предмети; пренасяне на ръка; движение, присъствие и др. Материалният фактор, посочен в редове 25, 26 и 27, може да бъде както един и същ, така и различен)  **Отклонение от нормалните действия (условия) и материален фактор, свързан с това отклонение:**  ..............................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  (Описва се подробно отклонението от нормалните действия или условия, довело до злополуката. Отклонението може да е в резултат от проблем с електричеството, експлозия, пожар; препълване, преобръщане, протичане, изтичане, изпаряване, емисия, счупване, разрушаване, плъзгане, падане, срутване на материалния фактор; загуба на контрол върху машина, ръчни инструменти, предмети или животни; подхлъзване, спъване, падане на човек; движение, физичеко натоварване, физическо насилие и т.н.)  **Начин на увреждането и материален фактор, причинил увреждането:**  ..............................................................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  (Описва се как е увреден пострадалият и как е влязъл в контакт с материалния фактор, причинил увреждането. Начинът на увреждане може да е в резултат на контакт с електрически ток, пламък, опасни вещества; задушаване чрез удавяне, затрупване; удар или сблъсък от/с предмет; контакт с режещ, пробождащ предмет; захващане, притискане, смазване, смачкване от предмет или машина; физическо натоварване на мускули, стави или органи; психическо натоварване; ухапване, ритане от животно или човек и т.н.)  **Пострадалият имал ли е необходимата правоспособност:** 🗌- да 🗌- не 🗌- не се изисква  **Злополуката е:** 🗌- по чл. 55, ал. 1 КСО 🗌- по чл. 55, ал. 2 КСО  **Набелязани мерки:** ........................................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................................................................  (Посочват се какви мерки е предприел осигурителят за предотвратяване на подобни злополуки) |

IV. ДАННИ ЗА УВРЕЖДАНЕТО

|  |  |
| --- | --- |
| **31**  **32**  **33** | **Вид на уврежданията:** .....................................................................................................................................................  (Посочва се видът на уврежданията на пострадалия (рани, счупвания, изкълчвания, ампутации, мозъчно сътресение, вътрешни травми, изгаряния, измръзвания, отравяне, удавяне, задушаване и т.н.) съгласно болничния лист и/или друг медицински документ)  **Увредени части на тялото:** .............................................................................................................................................  (Посочват се увредените части на тялото – глава (лице, очи, уши, зъби и т.н.), шия, гръб, туловище и органи, горни крайници (рамо, лакът, китка, пръсти и т.н.), долни крайници (бедро, коляно, глезен, ходило, пръсти и т.н.) и др. Когато има две еднакви части на тялото, се посочва коя от тях е увредена – лява, дясна или и двете)  **Последици:** 🗌- смърт 🗌- вероятна инвалидност 🗌- временна неработоспособност |

|  |
| --- |
| Свидетели: ................................................................................................................................................................................. ........................................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................................ *(Посочват се трите имена и адрес за кореспонденция на свидетелите)* |

**ДЕКЛАРАЦИЯТА СЕ ПОДАВА ОТ:** *(Подписва се само от подаващия декларацията)*

🗌 **Пострадал:** ........................................ 🗌 **Осигурител** 🗌 **Предприятие ползвател**

*(подпис)*

.................................................. .........................................................................

*(длъжност) (име и фамилия)*

🗌 **Наследник:** ........................................

*(подпис)*  ........................................

*(подпис, печат)*

**ДАННИ ЗА НАСЛЕДНИКА:** *(Попълва се при смърт на пострадалия)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Трите имена:** ................................................................................................................................................................................................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ЕГН/ЛН/ЛНЧ/Служебен номер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **Адрес за кореспонденция:** обл. ................................................................., общ. ................................................................  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | гр.(с.) .................................................., ул. ........................…................................ № ......... пощенски код |  |  |  |  |   жк. ......................................................, бл. ............., вх. ........., ет. ........, ап. ........; тел. .................................................... |