Додаток 29  
до Порядку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Бланк або кутовий штамп Держпраці, або її територіального органу, який утворив спеціальну комісію з розслідування нещасного випадку на виробництві, із зазначенням номера та дати надсилання запиту) |  | Найменування, адреса органу державної влади або органу, який входить до складу сектору безпеки і оборони |

**ЗАПИТ   
щодо надання відомостей про нещасний випадок на виробництві, спеціальне розслідування якого проводиться комісією, утвореною наказом**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування органу, який утворив комісію з розслідування   
нещасного випадку на виробництві)

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

стосовно наявності ознак збройної агресії, ведення бойових (воєнних) дій та/або їх наслідків, які призвели до травмування (поранення) та/або загибелі громадян України, іноземців та осіб без громадянства під час виконання ними трудових (посадових) обов’язків, що стався:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата та час настання нещасного випадку, найменування підприємства (установи, організації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

із зазначенням коду згідно з ЄДРПОУ, з працівниками якого стався нещасний випадок,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кількість потерпілих, у тому числі з смертельним наслідком, місце настання нещасного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

випадку з максимально точно визначеними координатами розташування)

З метою проведення розслідування нещасного випадку на виробництві прошу надати підтвердження або спростувати наявність ознак збройної агресії, ведення бойових дій та/або їх наслідків у строки, визначені пунктом 14120 Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 34, ст. 1217), - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 20 січня 2023 р., № 59, та за формою згідно з додатком 30 до цього Порядку.

Запитувана інформація необхідна для визначення пов’язаний чи не пов’язаний нещасний випадок з виробництвом та забезпечення у подальшому конституційних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада особи, яка підписує запит)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Голова комісії із спеціального розслідування | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали (ініціал власного імені) |

{Порядок доповнено Додатком 29 згідно з Постановою КМ № 59 від 20.01.2023}