Обр. О-11/2006/НОИ

Декларация № ..... от ..... г. (дд, мм, гг) (Попълва се номерът, под който декларацията е вписана в регистъра на осигурителя)	Входящ № ..... от ..... г. (дд, мм, гг) **Досие №** .....

Попълването на всички полета в декларацията е задължително! се броят на подлежащите
Където има информация, дадена с квадратчета, вярното се отбелязва с "X".

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ТРУДОВА ЗЛОПОЛУКА

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

I. ДАННИ ЗА ОСИГУРИТЕЛЯ

1. **Пълно наименование:** .....
2. **ЕИК по регистър БУЛСТАТ/Търговски регистър** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. **Адрес:** обл. ..... общ. .....
4. гр.(с.): ..... ул. ..... №
   ж.к. ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. ....., пощенски код ☐☐☐☐
5. тел. ..... факс ..... e-mail: .....
6. **Списъчен брой на работниците и служителите:** ..... **от тях жени** ..... *(Попълва се броят 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. **Трите имена:** ..... **ЕГН:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. **Постоянен адрес:** обл. ..... общ. .....
9. гр.(с.) ..... ул. ..... №
   ж.к. ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. ....., пощенски код ☐☐☐☐
10. тел. ..... факс ..... e-mail: .....
11. **Дата на раждане:** ..... г. *(дд, мм, гг)* **Пол:** ☐ - мъж; ☐ - жена;
12. **Гражданство:** .....
13. **Пострадалият е нает за:**
    1) ☐ - неопределено време или ☐ - определен срок; **2)** ☐ - пълно работно време или ☐ - непълно работно време
    Зачертава се едно квадратче от позиции 1 и 2 в зависимост от условията, при които е сключено трудовото/служебното правоотношение)
14. **Дата на постъпване в предприятието:** ..... г. *(дд, мм, гг)*
15. **Професия (длъжност):** ..... **Код по НКПД** ☐☐☐☐☐☐☐☐
    (Посочват се длъжността и нейният осемзначен цифров код съгласно Националната класификация на професиите длъжностите - 2005))
16. **Категория труд:** ☐ - първа ☐ - втора ☐ - трета
17. **Трудов стаж** *(години)* общо: ..... г., по посочената професия: ..... г.
18. **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. **Злополуката е станала: в** ..... часа ..... мин на ..... г. *(дд, мм, гг)*
20. **Работно време: от** ..... часа ..... мин. **до** ..... ч ..... мин. **и от** ..... ч ..... мин. **до** ..... ч ..... мин.
    (Посочва се предвиденото за деня на злополуката разпределение на работното време на пострадалия спрямо почивката за хранене)
21. **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.)
22. **Адрес на мястото, където е станала злополуката:**
    Държава: ..... обл. ..... общ. .....
    гр.(с.) ..... ул. ..... №
    ж.к. ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. ....., пощенски код ☐☐☐☐
    тел. ..... факс ..... e-mail: .....
23. **Злополуката е станала на:**
    ☐ - 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)*
    ☐ - на друго *(посочва се),* .....
    .....