

## 1. Занды тұлғаның деректемелері

## Реквизиты юридического лица

**1.1 Заңды тұлғаның (бөлімшенің) нақты орналасқан орнын көрсетіңіз (оның тіркелген жеріне қарамастан) - облыс, қала, аудан, елді мекен**

Укажите фактическое месторасположение юридического лица (подразделения) (независимо от места его регистрации) – область, город, район, населенный пункт

**1.2 Әкімшілік-аумақтық объектілер жіктеуішіне сәйкес аумақ коды (ӘАОЖ) (респондент статистикалық нысанды қағаз жеткізгіште ұсынған кезде аумақтық статистика органының тиісті қызметкері толтырады)**

Код территории согласно Классификатору административно-территориальных объектов (КАТО) (заполняется соответствующим работником территориального органа статистики при представлении респондентом на бумажном носителе)

**1.3 Респонденттің (бөлімшенің) экономикалық қызметінің нақты жүзеге асырылатын негізгі түрлерінің коды мен атауын Экономикалық қызмет түрлерінің жалпы жіктевішіне (ЭКЖЖ) сәйкес көрсетіңіз**

Укажите согласно Общему классификатору видов экономической деятельности (ОКЭД) наименование и код фактически осуществляемого основного вида экономической деятельности респондента (подразделения)

## 2. Өндірістік жарақат оқиғасының (кәсіптік аурудың, уланудың) коды

Код случая производственной травмы (профессиональные заболевания, отравления)

## 2.1 жазатайым оқиға актісінің №

№ акта несчастного случая

## 2.2 жазатайым оқиғаның күні

дата несчастного случая

**нөмірі**  
**номер**

**күні**  
**число**

**айы**  
**месяц**

**ЖЫЛЫ**  
**ГОД**

### 3. Зардап шегушінің жынысы:

Пол пострадавшего:

**ep**

МУЖСКОЙ

# эйел

женский

**4. Жасы (жарақат алған сәтіндегі толық жасының санын көрсету керек)**

Возраст (указать число полных лет на момент получения травмы)

**5. Кәсіптердің тізбесіне сәйкес зардап шегушінің мәртебесі (коды)**

**(осы статистикалық нысанға 1-қосымша)**

Статус пострадавшего в соответствии с перечнем занятий (код)

(приложение 1 к настоящей статистической форме)

**6. Сіздің жұмысыңыз ауысымды болып табыла ма, соны көрсетіңіз**

Укажите, является ли ваша работа сменной

|           |                |            |                |
|-----------|----------------|------------|----------------|
| <b>Иә</b> | <b>7-сұрақ</b> | <b>Жоқ</b> | <b>8-сұрақ</b> |
| Да        | вопрос 7       | Нет        | вопрос 8       |

**7. Жазатайым оқиға болған ауысымды көрсетіңіз**

1      2      3

Укажите смену, в которой произошел несчастный случай

**8. Зардап шегушінің жазатайым оқиға сәтіндегі денсаулық жағдайын (сот-медициналық сараптама қорытындысына сәйкес) белгілеңіз:**

Отметьте физическое состояние пострадавшего в момент несчастного случая (согласно заключению судебно - медицинской экспертизы):

|           |            |
|-----------|------------|
| <b>Иә</b> | <b>Жоқ</b> |
| Да        | Нет        |

**8.1. алкогольден масаю**  
алкогольное опьянение

**8.2. есірткіден масаю**  
наркотическое опьянение

**8.3. психиканың бұзылуы**  
психическое расстройство

**9. Осы статистикалық нысанға 2-қосымшаға сәйкес жарақат түрінің кодын көрсетіңіз**

Укажите код вида травмы в соответствии с приложением 2 к настоящей статистической форме

**10. Осы статистикалық нысанға 3-қосымшаға сәйкес зардап шеккен дене мүшелерінің кодын көрсетіңіз**

Укажите код пострадавших частей тела в соответствии с приложением 3 к настоящей статистической форме

**11. Кәсіптік ауру түрінің тиісті кодын белгілеңіз**

Отметьте соответствующий код вида профессионального заболевания

**12. Осы статистикалық нысанға 4-қосымшаға сәйкес оқиға түрінің кодын көрсетіңіз**

Укажите код вида происшествия в соответствии с приложением 4 к настоящей статистической форме

**13. Осы статистикалық нысанға 5-қосымшаға сәйкес жазатайым оқиға себебінің кодын көрсетіңіз**

Укажите код причины несчастного случая в соответствии с приложением 5 к настоящей статистической форме

**14. Осы статистикалық нысанға 6-қосымшаға сәйкес зардап шегуші жарақатының ауыртпалық дәрежесінің кодын көрсетіңіз**

Укажите код степени тяжести травмы пострадавшего в соответствии с приложением 6 к настоящей статистической форме

**15. Еңбекке қабілеттілігін жоғалтқан күнтізбелік адам-күндерінің саны**

Число календарных человеко-дней потери трудоспособности

**16. Еңбекке қабілеттілігін жоғалтқан жұмыс адам-күндерінің саны**

Число рабочих человеко-дней потери трудоспособности

**17. Жазатайым оқиғаның материалдық зардаптары:**

Материальные последствия несчастного случая:

**17.1. Еңбекке уақытша жарамсыздығы туралы парағы бойынша**

төленді, мың теңге

Выплачено по листу о временной нетрудоспособности, тысяч тенге

**17.2. Басқа жұмысқа ауыстырғанда бұрынғы табысқа дейінгі**

қосымша төлемдердің сомасы, мың теңге

Сумма доплат до прежнего заработка при переводе  
на другую работу, тысяч тенге**17.3. Біржолғы жәрдемақылар төленді, мың теңге**

Выплачено единовременных пособий, тысяч тенге

**18. Статистикалық нысанды толтыруға жұмсалған уақытты көрсетіңіз, сағатпен (қажеттісін қоршаңыз)**

Укажите время, затраченное на заполнение статистической формы, в часах (нужное обвести)

|                                     |       |       |       |        |  |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|--------|--|
| <b>1 сағатқа дейін</b><br>до 1 часа | 1 – 2 | 2 – 4 | 4 – 8 | 8 – 40 | <b>40 сағаттан артық</b><br>более 40 часов |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|--------|--|

**Атауы** \_\_\_\_\_

Наименование

**Мекенжайы** \_\_\_\_\_

Адрес

**Телефоны (респонденттің)** \_\_\_\_\_

Телефон (респондента)

стационарлық  
стационарныйұялы  
мобильный**Электрондық пошта мекенжайы (респонденттің)**

Адрес электронной почты (респондента) \_\_\_\_\_

**Орындаушы** \_\_\_\_\_

Исполнитель

тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда)  
фамилия, имя и отчество (при его наличии)қолы, телефоны (орындаушының)  
подпись, телефон (исполнителя)**Бас бухгалтер немесе****оның міндетін атқарушы тұлға** \_\_\_\_\_Главный бухгалтер или лицо,  
исполняющий его обязанноститегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда)  
фамилия, имя и отчество (при его наличии)қолы  
подпись

**Басшы немесе оның міндетін  
атқарушы тұлға**

Руководитель или лицо,  
исполняющий его обязанности

**тегі, аты және әкесінің аты (бар болған жағдайда)**  
фамилия, имя и отчество (при его наличии)

**қолы**  
подпись

**Ескертпе:**

Примечание:

**Мемлекеттік статистиканың тиісті органдарына анық емес бастапқы статистикалық деректерді ұсыну және бастапқы статистикалық деректерді белгіленген мерзімде ұсынбау «Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 497-бабында көзделген әкімшілік құқық бұзушылықтар болып табылады**

Представление недостоверных и непредставление первичных статистических данных в соответствующие органы государственной статистики в установленный срок являются административными правонарушениями, предусмотренными статьей 497 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях»