附件2

调查信息报送表

填报单位：（盖章） （州）市住房和城乡建设局

填报人员： 联系电话： 填报时间：

|  |
| --- |
| 事故性质： □生产安全责任事故   □非生产安全责任事故 |
| 事故发生时间： |
| 事故发生地点： |
| 事故类型  □高处坠落 □物体打击 □起重机械伤害 □施工机具伤害  □土方、基坑坍塌 □脚手架 □模板支架 □触电 □中毒和窒息  □火灾和爆炸 □其他类型，具体是： |
|
|
|
| 是否属于危大工程事故：是□（是□/否□属于超过一定规模的危大工程事故）  否□ |
| 死亡人数： 人 失踪人数： 人 重伤人数： 人 |
| 造成直接经济损失： （万元） |
| 事故等级：□一般/□较大/□重大/□特别重大 |
| 事故发生经过（2000字内）： |
| 事故原因分析（2000字内）： |
|
| 伤亡人员信息 姓名： 身份证号码： 年龄： 所属单位： 职务/工种： 文化程度：  人员入场时间： |
| 项目名称： |
| 项目类别：□房屋建筑 □市政基础设施 □非房屋市政 |
| 是否办理施工许可证手续： □是/ □否 施工许可证编号： |
| 是否采用工程总承包模式：是□（工程总承包单位类型：□施工单位/□设计单位/□设计施工一  体化单位）  否□ |
| 建设单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： 法定代表人： 身份证号码： 项目负责人： 身份证号码： |
|

|  |
| --- |
| 勘查单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： |
| 设计单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： |
| 施工单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： 安全生产许可证书编号： 企业资质等级： 资质证书编号： 法定代表人： 身份证号码：  法人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人： 身份证号码：  项目负责人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人注册建造师资格证书编号：  项目专职安全管理人员 姓名： 身份证号码：  安全生产考核合格证书编号： |
|
|
|
| 专业分包单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： 安全生产许可证书编号： 企业资质等级： 资质证书编号： 法定代表人： 身份证号码：  法人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人： 身份证号码：  项目负责人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人注册建造师资格证书编号： 项目特种作业人员 姓名: 身份证号码:  特种作业人员操作证书编号: |
|
|
|
| 专业分包单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： 安全生产许可证书编号： 企业资质等级： 资质证书编号： 法定代表人： 身份证号码：  法人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人： 身份证号码：  项目负责人安全生产考核合格证书编号： 项目负责人注册建造师资格证书编号： 项目特种作业人员 姓名: 身份证号码:  特种作业人员操作证书编号: |
| 监理单位： 统一社会信用代码/组织机构代码： 企业资质等级： 资质证书编号： 法定代表人： 身份证号码： 项目总监理工程师： 注册监理工程师资格证书编号： |
|
|
|

备注：表中各个项目均为必填项，若无，则填无；若无失踪/重伤人数，则填0。