

imie i nazwisko

adres zamieszkania poszkodowanego/ej

PESEL: .....

Dni zwolnienia (od-do).....

(dane pracodawcy)

## Zgłoszenie wypadku w drodze: do pracy / z pracy\*

Informuję, że w dniu..... r. o godzinie..... uległem/am wypadkowi w drodze do pracy /z pracy, który wydarzył się w następujących okolicznościach:

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z wypadkiem zostałem/am poszkodowany/a w następujący sposób:

(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu, utrata rzeczy osobistych)

Świadkami powyższego wypadku są:

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

2.....

\* – niepotrzebne skreślić

(podpis poszkodowanego/osoby  
upoważnionej)