

.....
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego pracownika/zleceniobiorcy)

.....
.....
(dane pracodawcy)

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika / zleceniobiorcy *

Informuję, że w dniu..... r. o godzinie..... uległem wypadkowi w pracy, do którego doszło w następujących okolicznościach:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia, podając przyczynę, czas i miejsce zdarzenia)

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

.....
.....
(podać rodzaj urazu wg zaświadczenia lekarskiego lub karty informacyjnej)

Świadcami powyższego wypadku byli:

-
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)
-
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Potwierdzeniem uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1.
2.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

* Niepotrzebne skreślić