|  |
| --- |
| Директору Івано-Франківської міської |
| (назва робочого органу Фонду) |
| виконавчої дирекції Івано-Франківського обласного відділення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності |
| **Модлінському О.Р.** |
|  |

**ПОЯСНЕННЯ**

***Щодо невиробничої травми, на підставі, якої видано мені лікарняний листок АДД № 413909, можу засвідчити наступне. Дана травма, а саме перелом лівої руки, сталась за домашньою адресою в результаті невдалого падіння зі сходів. Свідків при даній ситуації не було.***