

.....
Imię i nazwisko poszkodowanego

.....
miejscowość, data

.....
(nazwa zakładu pracy)

.....
(adres zakładu pracy)

NIP

REGON

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

Informuję, że w dniu uległem(a)m wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

Świadkami powyższego wypadku są:

.....
.....

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

.....
.....

..... dnia

*/ - niepotrzebne skreślić

.....
podpis poszkodowanego