

....., dnia r.
imię i nazwisko poszkodowanego

.....

.....
adres zamieszkania poszkodowanego

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

dane pracodawcy lub innej osoby
działającej w jej imieniu

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

Informuję, że w dniu r. uległem/-am wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

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

(szczegółowy opis przebiegu zdarzenia)

W związku z omawianym wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:

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

(szczegółowy opis następstw wypadku)

Dane świadków zdarzenia:

1.

2.

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu)

Załączniki (np. dokumentacja medyczna):

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

.....
podpis poszkodowanego