(pieczęć pracodawcy) ……, dnia …….

Informacje uzyskane od świadka

<u>Świadek</u>

Imię i Nazwisko: …….

Miejsce zatrudnienia: …….….

Stanowisko służbowe: ……

Tel. Kontaktowy:…….

Informacje od świadka dot. wypadku któremu uległ/a Pan/i ……..….

Data i miejsce wypadku: ……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

To wszystko, co mam do powiedzenia w tej sprawie. Na tym zakończono zapis informacji, które po odczytaniu zostały podpisane.

…….…… ……..

(imię, nazwisko, stanowisko, podpis osoby przyjmującej informacje) *(podpis świadka)*

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy przez SKAREM SP. Z O.O Podstawa prawna art. 6 ust. 1 pkt a, c Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. (UE) 2016/679