

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego)

Stalowa Wola, dnia.....r.

SKAREM Sp. z o.o. Sp.k. w Stalowej Woli

Zawiadomienie o wypadku w drodze do pracy (z pracy)

Wypadek w drodze do pracy (z pracy) zaistniał w:

.....
(podać miejsce, datę i godz.)

Dane o poszkodowanym:

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia.....

oddział /komórka organizacyjna

stanowisko pracy

telefon kontaktowy.....

Opis zdarzenia:

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

Świadkowie zdarzenia:

.....
(imię i nazwisko, adres, stanowisko, telefon)

.....
(imię i nazwisko, adres, stanowisko, telefon)

Skutki wypadku:

.....
(rodzaj uszkodzeń organizmu)

Potwierdzenie przełożonego o zgłoszeniu wypadku przez pracownika:

.....
.....
(imię i nazwisko, data, stanowisko)

.....
(data i podpis przyjmującego)

.....
(podpis zgłaszającego wypadek)