

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego)

Stalowa Wola, dnia.....r.

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

## Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

### Zgłoszenie wypadku przy pracy zaistniałego 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)