

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego)

Stalowa Wola, dnia.....r.

**SKAREM Sp. z o.o. Sp.k. 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)