

.....
imię i nazwisko pracownika

.....dnia.....

.....
oznaczenie pracodawcy lub osoby
działającej w jego imieniu

Zgłoszenie wypadku przy pracy

Informuję, że w dniu r. w miejscu, o godz.....uległ
wypadkowi..... który nastąpił w następujących okolicznościach:

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

opis przebiegu zdarzenia

Świadcami powyższego wypadku są:

1.

imię i nazwisko, stanowisko

2.

imię i nazwisko, stanowisko*

.....
podpis zgłaszającego

* w przypadku gdy świadkami wypadku są osoby postronne, należy wpisać ich adres zamieszkania

