

.....  
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

.....  
(miejscowość i data)

-----  
-----  
-----

**ZAWIADOMIENIE O ZDARZENIU WYPADKOWYM  
PRZY PRACY, W DRODZE DO / Z PRACY\***

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: .....

1a. Stanowisko: .....

2. Miejsce pracy: .....

(jednostka organizacyjna)

3. Adres zamieszkania, telefon osoby poszkodowanej: .....

4. Data i godzina zdarzenia: .....

5. Miejsce zdarzenia: .....

( przy pracy\* .; w drodze do / z pracy \*)

6. Skutki zdarzenia: .....

7. Świadcowie zdarzenia: .....

(imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon)

8. Zwięzły opis zdarzenia: .....

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

.....  
(podpis osoby zgłaszającej wypadek)

\*) niepotrzebne skreślić