

..... dnia r.
(miejsowość) (data)

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WYPADKU W DRODZE DO PRACY LUB Z PRACY

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Dowód osobisty (seria i numer):
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Adres zamieszkania:
6. Miejsce wykonywania pracy:

Informuję, że w dniu r. o godzinie uległam/em *
wypadkowi w drodze do pracy* z pracy*, który nastąpił w następujących okolicznościach
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem):

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

Godzina rozpoczęcia pracy Godzina zakończenia pracy

Świadcami powyższego wypadku są:

.....
(imię i nazwisko) (adres zamieszkania) (stanowisko)

.....
(imię i nazwisko) (adres zamieszkania) (stanowisko)

W związku z w/w wypadkiem zostałam/em^{*)} poszkodowany w następujący sposób
(scharakteryzować następstwa wypadku – rodzaj uszkodzeń organizmu):

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

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne
(wpisać załączone dokumenty medyczne, np. z pogotowia ratunkowego, przychodni, szpitala):

.....
.....

Na miejscu zdarzenia podejmowane były/nie były* działania przez odpowiednie służby (Policja,
Straż Pożarna) (wpisać załączone dokumenty działań służb – jeśli udostępniono, np. notatka kolizji):

.....

Jeśli były prowadzone działania służb wyrażam/nie wyrażam* zgody na uzyskanie przez
pracodawcę od organów dokumentacji dotyczącej zgłaszanego wypadku.

.....
(podpis poszkodowanego)

^{*)} Niepotrzebne skreślić