

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

..... r.

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**  
**W .....**

**Dotyczy:** ustalenia % uszczerbku na zdrowiu i wypłatę należnego odszkodowania dla Pana(i) ..... z tytułu wypadku przy pracy.

W związku z złożonym wnioskiem o wypłacenie jednorazowego odszkodowania za powstałe zmiany pourazowe prosimy o nadanie sprawie biegu.

**I. Dane osobowe poszkodowanego- poszkodowanej**

- 1.....  
( nazwisko i imię poszkodowanego – poszkodowanej )
- 2.....  
( data urodzenia , miejsce urodzenia )
- 3.....  
( imię ojca )
- 4.....  
( adres )
- 5.....  
( NIP )
- 6.....  
( PESEL )
- 7.....  
( dowód osobisty :seria, nr, wydany przez)

**II. Dane dotyczące wypadku**

- 1 Data i godzina wypadku: ..... godz. ....
- 2 Miejsce wypadku: .....
- 3 Uraz (skutki wypadku): .....

**III. Dane dotyczące pracodawcy**

1. REGON .....
2. NIP .....
3. EKD .....

Jednocześnie oświadczamy:

- 1) w/w pracownik(pracownica) zatrudniony(a) jest w naszym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę.
- 2) zakład jest płatnikiem składek ZUS i odprowadza je na bieżąco

**IV. W załączeniu:**

1. Protokół powypadkowy ..... z dnia.....
2. Zapis informacji uzyskanych od poszkodowanego
3. Zapis informacji uzyskanych od świadka (świadków)
4. Zaświadczenie o stanie zdrowia (N-9)
5. Dokumentacja z leczenia (kserokopie)
6. Fotografie z miejsca zdarzenia
7. ....

.....  
( podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)