

.....
/ imię i nazwisko /

....., dnia.....

.....
/ kod pocztowy, miejscowość /

.....
/ ulica, nr domu, mieszkania /

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

WNIOSEK

Proszę o przesłanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumentacji z postępowania powypadkowego z wypadku przy pracy, jakiemu uległem/am w dniu r. w celu określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu i wypłaty odszkodowania.

.....
podpis poszkodowanej(go)