.................................................... .............................., dnia ............. r.

(imię i nazwisko oraz adres

zamieszkania poszkodowanego)

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

(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby

działającej w imieniu pracodawcy)

**Zgłoszenie wypadku w drodze do pracy (z pracy)**

Informuję, że w dniu ............. r. uległem wypadkowi w drodze do pracy (z pracy), który nastąpił w następujących okolicznościach:

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

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:

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

(scharakteryzować następstwa wypadku

- rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadkami powyższego wypadku są:

1. ...........................................................

(imię i nazwisko, adres zamieszkania,

stanowisko)

2. ...........................................................

(imię i nazwisko, adres zamieszkania,

stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1. .............................................................

2. .............................................................

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

 (podpis poszkodowanego)