

**ZAWIADOMIENIE O WYPADKU**  
**przy pracy, w drodze do pracy, w drodze z pracy\*)**

Ja niżej podpisany/a, zawiadamiam, że dnia ..... r.  
o godzinie ..... uległem/am wypadkowi przy pracy.

Poniżej przekazuję szczegółowy opis zdarzenia.

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

**Informacje dodatkowe:**

Data i miejsce  
urodzenia: .....

PESEL: ..... Seria i nr dowodu  
osobistego: .....

wydany przez: .....

Adres  
zamieszkania: .....

Imiona rodziców: .....

Staż pracy na zajmowanym stanowisku  
(w latach): .....

Liczba godzin przepracowanych do chwili  
wypadku: .....

Skutki wypadku (przepisać z dokumentacji  
medycznej): .....

.....  
.....

.....  
(podpis pracownika)

\*) niepotrzebne skreślić

Załączniki (w tym kopia dokumentacji medycznej):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....