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

(pieczęć adresowa pracodawcy

**WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO(EJ)**

zebrane w dniu ……………………………………………………………………………………….

dotyczące wypadku przy pracy zaistniałego w dniu………………………………………………

**Dane poszkodowanego(ej)\***

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………..

2. Data urodzenia ……………………………………………………………………………….

3. Miejsce urodzenia…………………………………………………………………………….

4. Dokument tożsamości ………………………………………………………………………

5. Pesel ………………………………………………………………………………………….

6. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………

7. Stanowisko służbowe ……………………………………………………………………….

8. Miejsce zatrudnienia ……………………………………………………………………….

9. Imię ojca …………………………………………………………………………………….

**Wyjaśnienia przekazane przez poszkodowanego(ą):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

Podpis członków zespołu powypadkowego Podpis poszkodowanego

 ......................................... ……………………………….

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

\* Dane osobowe poszkodowanego będą wykorzystane wyłącznie w związku z ww. wypadkiem.