**ZAPIS INFORMACJI**

........................................ uzyskanych od ***świadka***wypadku

 (pieczęć zakładu pracy)

Sporządzony dnia

**1. Zespół powypadkowy w składzie:**

a) ………………………………………… – *Specjalista ds. BHP*

b)……………………………….………… – *Przedstawiciel pracowników*

**2. Świadek\***

a) Imię i nazwisko:

b) Imię ojca:

c) Data i miejsce urodzenia:

d) Adres zamieszkania:

**3. Informacje:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 (podpis świadka)

**4. Podpisy członków zespołu powypadkowego:**

a) ............................................................................................

b) ............................................................................................