

.....
(znak sprawy)

KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU

Karta zgłoszenia wypadku przy pracy zaistniałego w dniu
(wypełnia poszkodowany bezpośrednio po zaistniałym wypadku/ lub przełożony)

1. Dane o poszkodowanym:

- imię i nazwisko PESEL
- imiona rodziców data i miejsce urodzenia
- wydział/komórka organizacyjna
- stanowisko pracy data przyjęcia do pracy
- adres zamieszkania (kod pocztowy)
- data i godzina wypadku
- nr dowodu osobistego NIP pracownika

2. Opis zdarzenia (szczegółowy)

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

3. Przyczyna wypadku

.....

4. Świadkowie zdarzenia (imię i nazwisko, adres)

.....

5. Potwierdzenie przełożonego o zgłoszeniu wypadku przez pracownika

.....

Zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych w ramach prowadzonego postępowania powypadkowego

.....
(data, imię i nazwisko zgłaszającego wypadek)

.....
(podpis bezpośredniego przełożonego pracownika)