

pieczęć nagłówkowa
jednostki organizacyjnej

..... dnia

REKTOR
UW-M w Olsztynie

ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY

Stosownie do § 1 Rozporządzenia R M * zawiadamiam, że w dniu
o godz. miał miejsce wypadek przy pracy.

Wypadek ten był zgłoszony w dniu o godz. przez
Krótki opis wypadku, przyczyny i skutki

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

Dane osobowe pracownika, który uległ wypadkowi.

Imię i nazwisko

ur. zam.

telefon kontaktowy..... stanowisko.....

.....
(podpis przełożonego)

* Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 lipca 1998r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz sposobu ich dokumentowania, a także zakresu informacji zamieszczanych w rejestrze wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 115 poz. 744).