Załącznik nr 1

………………………dnia………..20…..r.

*miejscowość*

…………………………….

Imię i nazwisko pracownika

…………………………….

Oznaczenie pracodawcy

(wydział)

**ZGŁOSZENIE WYPADKU**

Informuję, że w dniu…………………… o godz.………………..uległem (-am) wypadkowi, który nastąpił
w następujących okolicznościach:

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

*(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia, podając miejsce i czas powstania)*

W związku z w/w wypadkiem zostałem (-am) poszkodowany (-na) w następujący sposób

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

*(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzenia organizmu)*

W dniu……………….otrzymałem(am) zwolnienie lekarskie od dnia……………do dnia…………….

Świadkami powyższego wypadku są: *(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)*

1. ………………………………………………………………………………………..............
2. ………………………………………………………………………………………………..

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1. ………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………..........

….……………………

*(podpis poszkodowanego)*

Załącznik nr 2

………………………dnia………..20…..r.

*miejscowość*

**ZGŁOSZENIE WYPADKU STUDENTA**

1. Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia: ……………………………………………………………….
2. Wypadek miał miejsce (numer sali wykładowej, laboratorium, hala, boisko sportowe, poza terenem PWSIiP
w Łomży)…………………………………………………………………………………………………………………….
3. Imię i nazwisko poszkodowanego studenta: ……………………………………………………..............................
4. Data i miejsce urodzenia poszkodowanego studenta: ……………………………………………………………
5. Wydział:……………………………………………………………………………………………….................................
6. Rok studiów: ……………stacjonarne/ niestacjonarne/wieczorowe/studia podyplomowe \*( niepotrzebne skreślić)
7. Adres zamieszkania:…………………………………………………………………….................................................
8. Przyczyny i okoliczności wypadku: ……………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z podaniem urazu)*

1. Świadkowie wypadku *(imię i nazwisko, adreszamieszkania )*
2. …………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………….........................................................

……………………………. …………………………….

*(podpis poszkodowanego studenta) (podpis osoby prowadzącej zajęcia)*

Załącznik nr 3

………………………dnia………..20…..r.

*miejscowość*

…………………………….

Imię i nazwisko pracownika

…………………………….

Oznaczenie pracodawcy

(wydział)

**ZGŁOSZENIE WYPADKU Z PRACY /DO PRACY \*niewłaściwe skreślić**

Informuję, że w dniu ....................... r. uległem (-am) wypadkowi w drodze do pracy / z pracy, który nastąpił w następujących okolicznościach: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)*

W związku z w/w wypadkiem zostałem (-am) poszkodowany (-na) w następujący sposób: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(*scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)*

Świadkami powyższego wypadku są *(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko):*

1. ..................................................................................................................................................................................................
2. ..................................................................................................................................................................................................

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:
1. ...................................................................................................................................................................................................

2.....................................................................................................................................................................................................

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

*(podpis poszkodowanego)*

Załącznik nr 4

………………………dnia………..20…..r.

*miejscowość*

……………………………………….

Imię i nazwisko osoby poszkodowanej

……………….………………………………………………….

…………………………………………………………………..

..……………..…………………………………………………..

 (oznaczenie pracodawcy lub innego zobowiązanego podmiotu

art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

 i chorób zawodowych (Dz.U.2019, poz. 1205 t.j.)

**ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY OSOBY NIE BĘDĄCEJ PRACOWNIKIEM**

Informuję, że w dniu ....................... r. uległem (-am) wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)*

W związku z w/w wypadkiem zostałem (-am) poszkodowany (-na) w następujący sposób: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(*scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)*

Świadkami powyższego wypadku są *(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko):*

1.....................................................................................................................................................................................................

2.....................................................................................................................................................................................................

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:
1. ...................................................................................................................................................................................................

2.....................................................................................................................................................................................................

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

*(podpis poszkodowanego*