

.....
(pieczęć adresowa pracodawcy)

WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO

Złożone dnia r. w
w obecności zespołu powypadkowego w składzie:

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1) | specjalista ds. BHP |
| 2)
(imię i nazwisko) | przedstawiciel pracowników
(funkcja) |

Poszkodowany

1. Imię i nazwisko:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Dowód osobisty (seria i nr):
4. PESEL:
5. Miejsce zatrudnienia:
6. Stanowisko służbowe:
7. Adres zamieszkania:

Poszkodowany oświadczył co następuje:

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

.....
(podpis poszkodowanego)

Podpisy członków zespołu powypadkowego:

- 1)
- 2)