

.....  
Nazwisko i imię zgłaszającego.....  
Miejscowość i data.....  
Miejsce pracy.....  
Stanowisko służbowe

**ZAWIADOMIENIE**  
**o zdarzeniu wypadkowym przy pracy Wykonawcy/Podwykonawcy**

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej.....
2. Nazwa Firmy .....
3. Data i godzina zdarzenia wypadkowego.....
4. Miejsce zdarzenia wypadkowego.....
5. Skutki zdarzenia wypadkowego .....
6. Świadkowie zdarzenia wypadkowego (*imię, nazwisko*)  
a) .....  
b) .....  
7. Opis zdarzenia wypadkowego:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
8. Wypadek przy pracy / zdarzenie potencjalnie wypadkowe.\*

.....  
Podpis Zgłaszającego.....  
Podpis Bezpośredniego Przełożonego Pracownika\* *niepotrzebne skreślić*