*Białystok, dnia* …………………………………………………

**ZAWIADOMIENIE**

**O WYPADKU PRZY PRACY PRACOWNIKA UwB**

**Dane poszkodowanego:**

1. Imię i Nazwisko ……………………………………………………..……………………………………………….…………………………..
2. PESEL …………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
3. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………….
5. Stanowisko pracy…………………………………………………………………………………………………………………….
6. Dział / miejsce wykonywania pracy……………………………………..……………………………………………………………

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

**Informacje o wypadku:**

1. Data i godzina wypadku…………………………………………………………………………………………………………..
2. Skutki wypadku (opis doznanego urazu)…………………………………….……………………………………………
3. Przyczyny wypadku………………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Miejsce wypadku……………………………………………………………………………………………………………………..
2. Zwięzły opis wypadku / zdarzenia .……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………….……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….

**Świadkowie wypadku / zdarzenia (imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy)**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………..

 (czytelny podpis poszkodowanego)

….………………………………………………………….

(pieczątka i podpis kierownika / przełożonego)