
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Przedsiębiorstwo :

przesyła komplet dokumentacji powypadkowej wypadku z dnia :

Pani / Pana :

imię ojca :

adres poszkodowanego :

ur. w

dowód osobisty :

PESEL :

celem stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu w wypadku przy pracy i dalszego załatwiania.

Jednocześnie oświadczamy :

- 1) ww. pracownik zatrudniony (a) jest w naszym zakładzie od dnia
na stanowisku :
w wymiarze : na
podstawie :
- 2) nasz numer statystyczny REGON
EKD :
- 3) składki ZUS rozliczane są na bieżąco **TAK** **NIE**

Załączniki :

1. Protokół powypadkowy z załącznikami (oryginał).
2. Zaświadczenie N-9 o stanie (pogorszeniu stanu) zdrowia poszkodowanego (oryginał).
3. Druk N-9A. Załącznik do wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia pieniężnego.
4. Poświadczony odpis umowy o pracę,

(data i podpis)