

.....
miejscowosc, dnia

.....
pieczęć nagłówkowa pracodawcy

REGON

Konto zakładu pracy w ZUS – NKP
.....

L. dz.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Inspektorat w

ul.

W

.....
kod pocztowy

Przedsiębiorstwo

przesyła komplet dokumentacji powypadkowej wypadku z dnia

kieruje Pana/Pania

imie ojca, adres poszkodowanego

....., kod pocztowy, miejscowosc

....., ur.

w dowód osobisty

PESEL celem stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu w wypadku:

w pracy, w drodze do pracy, w drodze z pracy* i dalszego załatwienia.

Nasz nr statystyczny REGON, nr EKD

Status pracodawcy: jednostka gospodarki uspołecznionej, jednostka gospodarki nieuspołecznionej.*

||| Wypełniają jednostki gospodarki nieuspołecznionej:

||| Zakład pracy rozlicza składki ZUS

||| Składki ZUS rozliczane są na bieżąco

imiennie*
tak*

beziemiennie*
nie*

.....
data i podpis pracodawcy

Załączniki:

1. Zasadnicze o stanie zdrowia poszkodowanego (N-9)
2. Poswiadczony odpis umowy o prace
3. Imienne zaswiadczenie o odprowadzaniu skladki ZUS (z podaniem NKP)
4.
5.
6.
7.

*) Niepotrzebne skreslic