Załącznik nr 4 *do zarządzenia nr 39/2020 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego*
z dnia 09 kwietnia 2020 r.

....
(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość i data)

Wyjaśnienie świadka zdarzenia wypadkowego
w związku z wypadkiem przy pracy, wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do lub z pracy * z dnia ……. r.

Sporządzono dnia ……. w…….……., przez zespół powypadkowy w składzie:

1. …….. - ……..

2. …….. - ……..
(imię i nazwisko) (funkcja)

Świadek zdarzenia wypadkowego

1. Imię i nazwisko: ……....
2. Data i miejsce urodzenia……..…….…
3. PESEL: ……..……...….....
4. Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość ……...…
5. Adres zamieszkania: …….
6. Zatrudnienie (wydział , instytut, jednostka organizacyjna):…….……..…….…..
……..…….
7. Stanowisko:…….…….…….

Wyjaśnienie – szczegółowy opis zdarzenia

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……..
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Na tym wyjaśnienie zakończono i po odczytaniu zgodnie podpisano.

.....
(podpis świadka zdarzenia wypadkowego)

.....
(podpis członka zespołu powypadkowego)

.....
(podpis członka zespołu powypadkowego)

* Niepotrzebne skreślić