

Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 39/2020 Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego  
z dnia 09 kwietnia 2020 r.  
....., dnia .....

.....  
imię i nazwisko poszkodowanego

.....  
adres zamieszkania

.....  
zajmowane stanowisko/wydział

Uniwersytet Szczeciński  
al. Papieża Jana Pawła II 31  
70 – 453 Szczecin

**Wniosek**  
**o jednorazowe odszkodowanie**

W związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległem/am w dniu .....r.,  
proszę o skierowanie do lekarza orzecznika ZUS, celem ustalenia uszczerbku na zdrowiu i  
wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Ubezpieczony: .....  
imię i nazwisko

PESEL: .....

Dowód osobisty: .....

Nr telefonu: .....

Kwotę odszkodowania proszę o przekazanie na nr konta bankowego:

.....

Płatnik składek: Uniwersytet Szczeciński  
al. Papieża Jana Pawła II 31  
70 – 453 Szczecin

REGON 001208777

NIP 8510208005

Nr EKD 8030

.....  
podpis poszkodowanego