

.....
Pieczęć zakładu pracy

....., dn. r.

Imię i nazwisko Poszkodowanego:

Adres zamieszkania:

PESEL:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z przysługującego mi prawa przesłania dokumentacji powypadkowej do ZUS celem określenia % uszczerbku na zdrowiu, w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu r.

.....
(podpis poszkodowanego)