.................................. ........................................

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość i data)

**Wyjaśnienie świadka w związku z wypadkiem przy pracy/ wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy/ wypadkiem w drodze do lub z pracy \* z dnia** ………..…………. **r.**

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

1. …………………………… - Specjalista ds. bhp

2. …………………………… - Wydziałowy Społeczny Inspektor Pracy

(imię i nazwisko) (funkcja)

Świadek:

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………...
2. Miejsce zatrudnienia: ……………………………………………………………………………
3. Stanowisko służbowe: …………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………….

**Wyjaśnienie**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na tym protokół zakończono i po odczytaniu zgodnie podpisano.

...........................................................

(podpis świadka)

..............................................................

(podpis członka zespołu powypadkowego)

..............................................................

(podpis członka zespołu powypadkowego)

\* Niepotrzebne skreślić