



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Znak:

.....
(miejscowo , data)

Zgłoszenie wypadku

A. Dane osoby poszkodowanej w wypadku:

1. Poszkodowany
(imi i nazwisko)

data i miejsce urodzenia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zamieszkania
(miejscowo) (ulica) (nr domu)

.....
(kod pocztowy) (gmina)

B. Dane osoby zgłaszaj cej wypadek:

1. Pan/Pani zgłaszaj cy/a wypadek, b d cy/a poszkodowanym/n * wiadkiem wypadku*
inn osob *

.....
(imi i nazwisko)

2. Adres zamieszkania:

3. Data, godzina i sposób zgłoszenia wypadku:
(osobi cie*, telefonicznie*, na pi mie*, poczt elektroniczn *)

4. Okoliczno ci wypadku według osoby zgłaszaj cej zdarzenie (data, przebieg i wiadkowie zdarzenia,
informacja na temat pierwszej pomocy lekarskiej i udziału organów cigania, etc.):

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

.....
(data i podpis osoby zgłaszaj cej wypadek)

.....
(data i podpis osoby przyjmuj cej zgłoszenie)

* niepotrzebne skre li