

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)

....., dn. r.

.....

.....
(adres zamieszkania)

POSZKODOWANY:

NIP

PESEL

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Oddział w

ul.

.....

PŁATNIK SKŁADEK:

NIP

REGON

WNIOSEK

O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA

Proszę o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy
jakemu uległam(em) w dniu

.....

(podpis wnioskującego)