

COMUNICAREA EVENIMENTELOR

Fișa Nr.	JUDEȚUL		Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul:		Adresa: Telefon:
Cod CAEN	LOCALITATEA		Denumirea angajatorului la care este/ a fost angajat accidentatul:		Adresa: Telefon:
Data/ Ora producerii	VICTIME				
Data comunicării:	Nume	Prenume	Nume	Prenume	Nume
Numele/ funcția persoanei care comunică:	Ocupație:	Ocupație:	Ocupație:	Ocupație:	Ocupație:
	Vechime în ocupație:	Vechime în ocupație:	Vechime în ocupație:	Vechime în ocupație:	Vechime în ocupație:
	Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:
	Vârsta:	Vârsta:	Vârsta:	Vârsta:	Vârsta:
	Starea civilă:	Starea civilă:	Starea civilă:	Starea civilă:	Starea civilă:
	Copii în întreținere:	Copii în întreținere:	Copii în întreținere:	Copii în întreținere:	Copii în întreținere:
	Alte persoane în întreținere:	Alte persoane în întreținere:	Alte persoane în întreținere:	Alte persoane în întreținere:	Alte persoane în întreținere:
	ACCIDENT				
Colectiv	INCIDENT PERICULOS:				
Nr. de victime	Individual	Invaliditate evidentă	Deces	Nr/ Data	Gr.
Din care decedați	ITM				
Descrierea împrejurărilor care se cunosc și cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:					
Consecințele accidentului (în cazul decesului se va menționa data și ora decesului):					
Starea civilă: C – căsătorit D – divorțat N - necăsătorit					

CONDUCĂTORUL UNITĂȚII,
 Nume/ prenume
 Semnătura și ștampila unității

Lucrător desemnat,
 Nume/ prenume
 Semnătura