

....., dn. .... r.

.....  
(imię i nazwisko wnioskującego)

.....  
(adres zamieszkania)

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

**Oddział w .....**

**ul. ....**

.....

### **Poszkodowany**

.....  
(imię i nazwisko wnioskującego)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

### **Płatnik składek**

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.....  
(adres)

.....  
(NIP)

Wypadek przy pracy miał miejsce w dniu: .....

## **WNIOSEK**

### **O WYPŁATĘ JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA**

Zgodnie z § 1. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974), składam wniosek o skierowanie mnie na badania lekarskie do lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w celu ustalenia długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego skutkiem wypadku przy pracy oraz o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

Odszkodowanie proszę przekazać na rachunek bankowy numer:

.....

.....

(podpis wnioskującego)

Lista załączników:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....