



Државен инспекторат за труд
Подрачје _____

место за заверка на
Државниот инспекторат за труд

ИЗВЕСТИВАЊЕ
за несреќа на работа

(“Службен весник на Република Македонија” бр. 23/07
член 36 од Законот за безбедност и здравје при работа)

1. Назив на работодавачот

2. Седиште на работодавачот

3. Локација на работното место (продавница, магацин, кат, адреса)

4. Лични податоци на повредениот

Име и презиме _____

Адреса на постојано живеење _____

Датум на раѓање _____

Пол машко женско

5. Професија или работно место на повредената личност

6. Колку време е вработен кај работодавачот

една недела еден месец 1-6 месеци

6 месеци – 1 година 1-5 години над 5 години

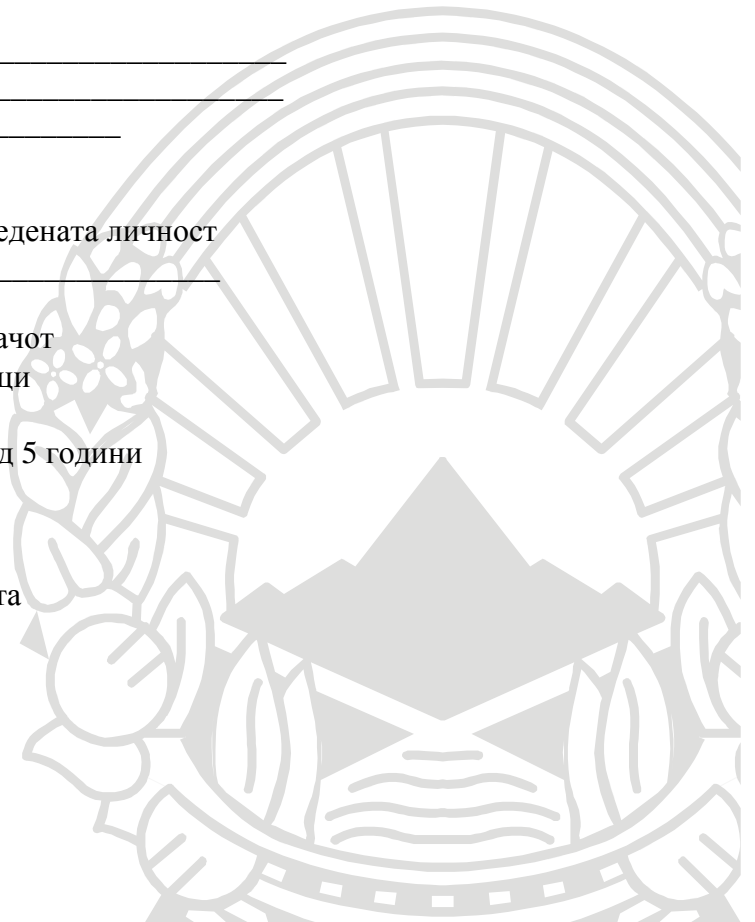
не е вработен

7. Датум и час на случување на несреќата

час _____

датум _____

смена денска попладневна ноќна





часови работено од доаѓањето на работа _____

8.Опис на повредата не е третирана прва помош лекар (не е хоспитализиран)
хоспитализиран

9.Каде и како се случила несреќата

10.Наод и мислење од лекар (боледување-рок)

11.Дали е спроведена истрага да не

12.Дали е настаната значителна штета да не

Пополнето од:

Име, презиме и работно место

Потпис _____

Датум _____

М.П.

Работодавач,

(потпис)

