



Државен инспекторат за труд
Подрачје _____

место за заверка на
Државниот инспекторат за труд

ИЗВЕСТИВАЊЕ за несреќа на работа

(Член 36 од Законот за безбедност и здравје при работа
„Службен весник на Република Македонија“ бр.92/07)

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: машки женски

5. Професија или работно место на повредената личност:

6. Колку време е вработен кај работодавачот?
една недела 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, работно место и телефонски број за контакт

Потпис _____

Датум _____

М. П.

Работодавач,

(потпис)