

WZÓR

Karta wypadku w drodze do miejsca pełnienia służby lub w drodze powrotnej ze służby

(nazwa jednostki organizacyjnej ABW)

(miejscowość, data)

I. Dane identyfikacyjne poszkodowanego funkcjonariusza ABW

1. Imię i nazwisko poszkodowanego funkcjonariusza ABW _____
2. Nr PESEL _____
3. Jednostka organizacyjna ABW, w której pełni służbę poszkodowany funkcjonariusz ABW

4. Adres zamieszkania poszkodowanego funkcjonariusza ABW _____

II. Informacje o wypadku

1. Data wypadku _____
2. W dniu wypadku poszkodowany funkcjonariusz ABW:
 - 1) miał rozpocząć służbę o godzinie _____
 - 2) zakończył służbę o godzinie _____
3. Wypadek zdarzył się*:
 - 1) w drodze z domu do miejsca pełnienia służby/w drodze powrotnej ze służby do domu*
 - 2) _____
4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku: _____

5. W sprawie wypadku były/nie były* podjęte czynności przez odpowiednie organy:

6. Wypadek spowodował niezdolność do służby od _____ do _____**

7. Świadkowie wypadku:

1) _____
(imię, i nazwisko, adres zamieszkania)

2) _____
(imię, i nazwisko, adres zamieszkania)

3) _____
(imię, i nazwisko, adres zamieszkania)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do miejsca pełnienia służby lub w drodze powrotnej ze służby TAK/NIE*

9. Uzasadnienie nieuwzględnienia wypadku za wypadek w drodze do miejsca pełnienia służby lub w drodze powrotnej ze służby* _____

III. Pozostałe informacje

1. Miejsce i data sporządzenia karty wypadku

_____ (imię i nazwisko funkcjonariusza ABW sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć imienna)

2. Przeszkody w sporządzeniu karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

3. Kartę wypadku odebrano w dniu _____
(podpis osoby odbierającej kartę wypadku)

* Niepotrzebne skreślić.

** Podać okres niezdolności do służby objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku.