|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................  *(pieczęć firmowa pracodawcy)* | *. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*  *(miejscowość) (data)* |

**POLECENIE POWYPADKOWE**

**Nr . . . . . . . / . . . . . . .**

Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia powypadkowego - protokół powypadkowy   
Nr. . . . . . . / . . . . . . . . z dnia w związku z wypadkiem, jakiemu w dniu . . . . . . . . . . . . . . . . .   
uległ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

*(imię i nazwisko)*

doznając *(określić skutki wypadku*) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

polecam wykonać niżej wyszczególnione prace w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy:

1) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Termin realizacji: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Odpowiedzialny(a) za realizację: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Termin realizacji: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Odpowiedzialny(a) za realizację: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Termin realizacji: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Odpowiedzialny(a) za realizację: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *...*..............................

*(podpis pracodawcy)*