……………………………………………. …………………………………………
 Imię i nazwisko miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….
 Adres zamieszkania

…………………………………………….
 Zakład pracy/Wydział

**Wniosek**

 Zwracam się z prośbą o przekazanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dokumentacji powypadkowej, sporządzonej w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległem w dniu ……………………………………r, celem ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu i wypłaty odszkodowania.

Z poważaniem