

**COMUNICAREA EVENIMENTELOR**

FIȘA Nr.	JUDEȚUL: LOCALITATEA:		Denumirea angajatorului pe teritoriul căruia s-a produs evenimentul:	Adresă: Telefon:
Cod CAEN				
Data/Ora producerii:			Denumirea angajatorului la care este/a fost angajat accidentatul:	Adresă: Telefon:
Data comunicării:	Locul producerii evenimentului:		VICTIME	
Numele/Funcția persoanei care comunică:	Nume: Prenume:	Nume: Prenume:	Nume: Prenume:	Nume: Prenume:
	Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:	Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:	Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:	Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:
ACCIDENT			Decizia de încadrare INV	
Colectiv	Individual		Nr./Data	
Nr. de victime	Din care decedați	Invaliditate evidentă	Invaliditate	Deces
Descrierea împrejurărilor care se cunosc și cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:				
Consecințele accidentului (în cazul decesului se vor menționa data și ora decesului):				
				Starea civilă: C — căsătorit D — divorțat N — necăsătorit