

ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΟΥ

ΑΡ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ.....

Όνομα.....Τηλ.....

1. - Εργοδότης ΔιεύθυνσηE-mail.....

Είδος Εργασίας.....

2. - Εργάτης/τρια Όνομα.....Τηλ.....

Διεύθυνση

Επάγγελμα

Ηλικία.....

Σύνολο απολαβών μηνιαίως/εβδομαδιαίως €

Μείον φόρος εισοδήματος €

Μείον κοινωνικές ασφαλίσεις €

Καθαρό ποσό απολαβών €

Να επισυνάψετε αντίγραφο της κάρτας των κοινωνικών ασφαλίσεων.

3. - Από πότε ευρίσκεται στην υπηρεσία σας;

4. - Την ώρα που έγινε το ατύχημα εργαζόταν για λογαριασμό σας;

5. - Σε ποιο μέρος συνέβη το ατύχημα;

6. - Ημερομηνία και ώρα του ατυχήματος

7. - Πότε ακριβώς πληροφορηθήκατε για το ατύχημα;

8. - Περιγράψτε με λεπτομέρεια και ακρίβεια το είδος της εργασίας που έκανε ο τραυματισμένος/νη την ώρα του ατυχήματος και τις συνθήκες που έγινε το ατύχημα και γιατί;

.....

.....

.....

.....

9. - Ποίος κατά την γνώμη σας ευθύνεται για τον τραυματισμό του/της πιο πάνω;.....

.....

.....

10. - Έχει αναφερθεί το ατύχημα στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Εργασίας;

11. - Δηλώστε τη φύση του ατυχήματος.....

12. - Πού νοσηλεύθηκε;

13. - Δηλώστε τα ονόματα τυχόν μαρτύρων του ατυχήματος
.....
.....
.....

14. - Γνωρίζετε πότε θα αρχίσει να εργάζεται ο τραυματισμένος/νη;.....

15. - Πόσον καιρό υπολογίζετε να παραμείνει εκτός εργασίας ο τραυματισμένος/νη;.....

16. - Όνομα θεράποντος Γιατρού

17. - Πόσους υπαλλήλους εργοδοτείτε.....

Εγώ/Εμείς δηλώνουμε ότι εξ' όσων γνωρίζουμε και πιστεύουμε οι πιο πάνω πληροφορίες είναι από όλες τις απόψεις αληθινές και σας εξουσιοδοτώ όπως επιληφτείτε εξ' ονόματος μου οποιαδήποτε ζητήματα που έχουν σχέση με το πιο πάνω ατύχημα. Οποιαδήποτε κλήση ή άλλα έγγραφα ή αλληλογραφία που έχουν οποιαδήποτε σχέση με την πιο πάνω υπόθεση αναλαμβάνω να τα παραδώσω αμέσως στην Ασφαλιστική Εταιρεία.

Υπογραφή Εργοδότη
.....

Θέση
.....

Ημερομηνία.....