



## Државен Инспекторат за Труд

Партизански одреди бр. 48 а  
1000 Скопје  
Република Македонија  
Тел: 02/3116 110 факс: 02/3224 504

---

### ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА НЕСРЕЌА НА РАБОТА

1. Назив на работодавачот \_\_\_\_\_

2. Седиште на работодавачот \_\_\_\_\_

3. Локација на работното место(продавница,магацин,кат,адреса)\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.Лични податоци на повредениот

Име и презиме \_\_\_\_\_

Адреса на постојано живеење \_\_\_\_\_

Датум на раѓање \_\_\_\_\_

Пол  машко  женско

5.Професија или работно место на повредената личност \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.Колку време е вработен кај работодавачот

една недела	еден месец	1-6 месеци
6 месеци-1година	1-5 години	над 5 години
не е вработен		

7.Датум и час на случување на несреќата

час \_\_\_\_\_

датум \_\_\_\_\_

смена

денска  попладневна  ноќна

часови работено од доаѓањето на работа \_\_\_\_\_

8.Опис на повредата

не е третирана  прва помош  лекар(не е хоспитализиран)  
хоспитализиран

9.Каде и како се случила несреќата \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

