

Назив послодавца \_\_\_\_\_  
телефон послодавца \_\_\_\_\_  
претежна делатност послодавца \_\_\_\_\_  
шифра и назив

Министарство рада, запошљавања и социјалне политике  
Инспекторат за рад  
Одељење у Новом Саду  
Бул. Михајла Пупина 10  
Нови Сад  
факс: 021/421-785  
e-mail: novisad.ir@minrzs.gov.rs

Предмет: Пријава повреда на раду

Датум повређивања: \_\_\_\_\_

Место повређивања: \_\_\_\_\_

Име и презиме повређеног: \_\_\_\_\_

Квалификација-стручна спрема повређеног \_\_\_\_\_

**ОПИС ПОВРЕДЕ НА РАДУ:**

извор повреде на раду (шта је запосленог повредило) \_\_\_\_\_

при којим пословима се повредио \_\_\_\_\_

опис настанка повреде \_\_\_\_\_

Оцена тежине повреде: \_\_\_\_\_

напомена: уколико нисте у могућности да одмах дате оцену тежине повреде (лака или тешка), то учините накнадно

Лице за безбедност: \_\_\_\_\_

контакт телефон: \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_  
фиксни мобилни

послодавац: