**PHỤ LỤC II**

MẪU KHAI BÁO TAI NẠN LAO ĐỘNG  
*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2017/TT-BQP ngày 04 tháng 01 năm 2017)*

|  |  |
| --- | --- |
| Đơn vị ………………(1).... **……………….…….(2)……. -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ………./ | *……., ngày ….. tháng ….. năm ……* |

**KHAI BÁO TAI NẠN LAO ĐỘNG**

Kính gửi: …………………………………………………..(3)

**1. Thông tin về đơn vị:**

- Tên, địa chỉ của đơn vị xảy ra tai nạn lao động:............................................................. ;

- Số điện thoại: …………………………….; Fax: .............................................................. ;

- Tên, địa chỉ của Cơ quan quản lý cấp trên (nếu có): .................................................... ;

**2. Thông tin về vụ tai nạn lao động:**

- Thời gian xảy ra tai nạn lao động:….. giờ….... phút…... ngày….... tháng….... năm...... ;

- Nơi xảy ra tai nạn lao động: .......................................................................................... ;

- Tóm tắt diễn biến vụ tai nạn lao động:............................................................................

...........................................................................................................................................

- Xác định bước đầu nguyên nhân tai nạn lao động:.........................................................

**3. Thông tin về các nạn nhân:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Giới tính** | **Nghề nghiệp** | **Tình trạng tai nạn (chết/bị thương nặng/nhẹ)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

***Nơi nhận:***

|  |  |
| --- | --- |
| *(1) Đơn vị cấp trên trực tiếp;*  *(2) Tên đơn vị để xảy ra tai nạn lao động,*  *(3) Cơ quan nhận khai báo;*  *(4) Thủ trưởng đơn vị hoặc cá nhân.* | ………….(4)…………….. *(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu - nếu có)* |