*19. sz. melléklet*

 **……………………..…………**

 **munkáltató megnevezése**

***ÉRTESÍTÉS***

baleset minősítéséről

A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Mvt.) 66. § (2) bekezdésben foglaltak alapján értesítem, hogy a 20…… év ……………………………… hó …… napján bejelentett / tudomásomra jutott1, ………………………..……………….. (név) munkavállaló 20…… év ……..…..hó ….. napján bekövetkezett balesetét

**munkabalesetnek tekintem / nem tekintem munkabalesetnek1.**

**Indokolás:**

Tájékoztatom, hogy az Mvt. 68. § (1) pontja alapján, ha a sérült a munkáltatónak a munkabaleset bejelentésével, kivizsgálásával kapcsolatos intézkedését vagy mulasztását sérelmezi, illetve ha a munkavállaló vitatja a sérülés súlyosságával kapcsolatos munkáltatói megállapítást, a területileg illetékes munkavédelmi hatósághoz fordulhat.

Kelt: ……………………, 20…… év ……………… hó …… nap

P.H.

 ……………………………….

 munkáltató aláírása

Kapják: Sérült (halála esetén hozzátartozója)

 Emberierőforrás-gazdálkodási Főigazgatóság, Pénzügyi Igazgatóság, Társadalombiztosítási Csoport

 Biztonságtechnikai Igazgatóság

 Irattár

*1 A megfelelőt aláhúzással jelölni kell!*