

**ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА СМРТНИХ, КОЛЕКТИВНИХ И ТЕШКИХ ПОВРЕДА НА РАДУ,
КАО И ПОВРЕДА НА РАДУ ЗБОГ КОЈИХ ЗАПОСЛЕНИ НИЈЕ СПОСОБАН ЗА РАД ВИШЕ ОД ТРИ УЗАСТОПНА РАДНА ДАНА**

Пословно име послодавца :

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Повреда на раду која је пријављена надлежној инспекцији рада и надлежном ОУП (ред. бр из Обрасца 3)	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета				Напомена
				Инспекција рада		О У П		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је примило пријаву	Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је примило пријаву	
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					

Лице за безбедност и здравље на раду

М. П.

Послодавац