

Załącznik nr 6 do załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 498/2023  
Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej  
z dnia 4 września 2023 r.

skierowanie do ZUS / poufny/

.....  
(miejsowość) (data)

.....  
(pieczęć adresowa pracodawcy)

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział/ Inspektorat/Biuro**

.....  
(dokładny adres z kodem poczt.)

.....  
(pełna nazwa i adres pracodawcy)

kieruje do lekarza Orzecznika ZUS, celem określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu,  
doznanego w wypadku przy pracy\*, ~~zrównanego z wypadkiem przy pracy\*~~, -który miał miejsce  
w dniu.....i dokonania wypłaty jednorazowego odszkodowania\*:

Pana (Panią)\*

.....  
(imię i nazwisko)

urodzona

.....  
(data urodzenia)

legitymujący(a) się dowodem osobistym

serii \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_

**Zamieszkały:**

**Adres do korespondencji:**

Jednocześnie oświadczamy:

1. w/w pracownik (pracownica)\* zatrudniony(a) jest w naszym zakładzie pracy od dnia

na  
stanowisku

.....  
w wymiarze \_\_\_\_\_ na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony.

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)