

**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 органу за унутрашње послове (редни број из Обрасца 3)	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета				Напомена
				Инспекција рада		ОУП		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	
1.			усмено					
			писмено					
2.			усмено					
			писмено					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац