

Záznam z jednání odškodňovací komise

Název a sídlo zaměstnavatele			
Datum jednání:			
Složení komise			
Předseda	Členové		

<i>Evidenční číslo záznamu o úrazu</i>	<i>Příjmení a jméno zaměstnance</i>	<i>Datum úrazu</i>	<i>Rozsah náhrady škody zaměstnanci (%)</i>	<i>Důvod zproštění odpovědnosti zaměstnavatele (podle § 191 ZP)</i>

Vyjádření zaměstnavatele k rozhodnutí komise: