|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FI**Ş**A DE COMUNICARE A EVENIMENTELOR** | | | | | | |
| **FI**Ş**A Nr.** | **JUDE**Ţ**UL**  **LOCALITATEA** | **Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul:** | | | | **Adresa:**  **Telefon:** |
| **Cod CAEN:** | **Denumirea angajatorului la care este /a fost angajat accidentatul:** | | | | **Adresa:**  **Telefon:** |
| **Data/Ora producerii:** |
| **Data comunic**ă**rii:** | **Locul producerii evenimentului:** | **VICTIME** | | | | |
| **Nume, Prenume** | | **Nume, Prenume** | | **Nume, Prenume** |
| Ocupaţie:  Vechime în ocupaţie (ani): Vechime la locul de munca (ani): Varsta (ani):  Starea civilă:  Copii în întreţinere:  Alte persoane în întreţinere: | | Ocupaţie:  Vechime în ocupaţie (ani): Vechime la locul de munca (ani): Varsta (ani):  Starea civilă (ani): Copii în întreţinere:  Alte persoane în întreţinere: | | Ocupaţie:  Vechime în ocupaţie (ani): Vechime la locul de munca (ani): Varsta (ani):  Starea civilă:  Copii în întreţinere:  Alte persoane în întreţinere: |
| **Numele/ func**ţ**ia persoanei care comunica:** | **Unitatea medical**ă **la care a fost internat accidentatul:** |
| **ACCIDENT** | | | | | **INCIDENT PERICULOS** | **Decizia de încadrare INVALIDITATE**  **Nr / Data / Gradul** |
| **Colectiv** | | **Individual** | | |
| **Nr. de victime** | **Din care**  **decedati** | **Invaliditate**  **evident**ă | **Invaliditate** | **Deces** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Descrierea împrejur**ă**rilor care se cunosc** ş**i cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:** | | | | | | |
| **Consecin**ţ**ele accidentului (în cazul decesului se va mentiona data** ş**i ora decesului):** | | | | | | Starea civilă: C – căsătorit , D – divorţat ,  N - necasatorit |

 BAM 2006 – Formular “Fişa de comunicare a evenimentelor” elaborat conform Anexei 13 la Normele Metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006, aprobate prin Hotărârea MMSSF nr. 1.425/ 2006