

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: