В … районный (городской) суд края/республики/области

Истец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цена иска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья в результате несчастного случая на производстве

В период с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года по "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года я работал в (наименование организации), в должности … (указать должность), выполняя работу … (указать выполняемую работу) и получая заработную плату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. на рабочем месте, при выполнении трудовых обязанностей мне было причинено увечье ….. (указать обстоятельства, при которых это произошло).

Этот несчастный случай произошел по причине необеспечения ответчиком безопасных условий труда, что подтверждается … (указать документы, подтверждающие вину ответчика). (приложение №\_\_)

По заключению МСЭ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года, результатом несчастного случая степень утраты профессиональной трудоспособности - \_\_\_\_%, в результате чего я признан инвалидом \_\_\_ группы. (приложение №\_\_)

В результате несчастного случая и потери трудоспособности я был вынужден понести дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать, какие: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии) в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. Данные расходы могут подтвердить (указать документ/свидетеля)(приложение №\_\_)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года я передал ответчику заявление с требованием о возмещении вреда, однако ответ не получил (отказ).

В соответствии со ст. 1084 - 1086 ГК РФ

ПРОШУ:

1. Обязать ответчика ежемесячно выплачивать мне денежную сумму в размере части заработка, соответствующем степени утраты трудоспособности вследствие увечья, что составляет \_\_\_ рублей.

2. Взыскать с ответчика в мою пользу денежную сумму в возмещение понесенных мною дополнительных расходов единовременно в размере \_\_\_\_ рублей.

Приложение:

1. Акт о несчастном случае

2. справка МСЭ о степени утраты трудоспособности

3. Справки о размере заработной плате до увечья и после

4. Документы, подтверждающие дополнительные расходы

5. Копия искового заявления для ответчика

Дата "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_