ANEXA la *FIAM Nr.* [_____/____]

PENTRU ÎNREGISTRAREA FINALIZĂRII INCAPACITĂŢII TEMPORARE DE MUNCĂ

A. DATE DE IDENTIFICARE A FORMULARULUI:

1. ITM care a înregistrat accidentul:

Cod judeţ: [___|___] Nume Judeţ: _____

B. DATE DE IDENTIFICARE A ANGAJATORULUI (care a înregistrat accidentul de muncă):

1. Denumire angajator: _____

ADRESA SEDIULUI ANGAJATORULUI:

2. Judeţul: [__|__] [_____] 3. Cod UNIC*: [_____] 4. Localizare geografică: [__|__|__]

*) În cazul instituţiilor publice (ex. primării) în locul Codului Unic se va înscrie Codul Fiscal, iar in cazul Persoanelor Fizice în locul Codului Unic se va înscrie Codul Numeric Personal

5. Localitatea: _____ **6. Cod POŞTAL: [_____]**

7. Strada: _____ **8.Nr: [_____]**

9. Bloc: ____ **10. Scara:** ____ **11. Etaj:** ___ **12. Ap.:** ____ **13. Sect.:** ___ **14.Fax: [_____][_____] 15.Interfon: [_____]**

16. Tel: [_____][_____] 17.Interior: [_____] 18. Adresă e-mail: _____

C. DATE DE CARACTERIZARE A ANGAJATORULUI (care înregistrează accidentul de muncă):

1. Tip Angajator: Unitate principală: ❑ Subunitate: ❑ Sucursală: ❑ Agenţie: ❑ Punct de lucru: ❑ Reprezentanţă: ❑ Filială: ❑ Alte tipuri: ❑

2. Forma Juridică:*
*) Se va completa forma juridică bifându-se doar o singură căsuţă.

SA	– Societate pe Acţiuni	❑	**OC2**	– Cooperativă de consum	❑
SRL	– Societate cu Răspundere Limitată	❑	**OC3**	– Cooperativă de credit	❑
SCS	– Societate în Comandită Simplă	❑	**SAG**	– Societate agricolă	❑
SNC	– Societate în Nume Colectiv	❑	**OSL**	– Organizaţie cu Scop Lucrativ	❑
RA	– Regie Autonomă	❑	**ALT**	– Altă formă juridică (unitate economică, culturală, socială, obştească fără formă juridică expresă)	❑
OC1	– Cooperativă meşteşugărească	❑	**SCA**	Societate în Comandită pe Acţiuni	❑

3. Forma de proprietate:

Capital social integral de stat	❑	Proprietate obştească	❑
Capital social de stat peste 50%	❑	Proprietate integral străină	❑
Capital social privat peste 50%	❑	Proprietate publică de interes naţional şi local	❑
Capital social integral privat românesc sau românesc şi străin	❑	Alte tipuri de capital	❑
Proprietate cooperatistă	❑		

4. Denumire angajator tutelar: _____

5. CNP/CUI angajator tutelar: [_____] 6. Judeţul angajatorului tutelar [__|__] [_____]

D. DATE DESPRE ACTIVITĂŢILE ECONOMICE ALE ANGAJATORULUI (care înregistrează accidentul de muncă):

1. Activitatea economică principală*: Diviziunea: [__|__] Grupa: [__|__|__]

3. Activitate ec.implicat accidentat*: Clasa: [__|__|__|__]

4. Alte activit. economice ale ag.ec.*:

Diviziunea:	[__|__]	**Grupa:**	[__|__|__]
Diviziunea:	[__|__]	**Grupa:**	[__|__|__]
Diviziunea:	[__|__]	**Grupa:**	[__|__|__]
Diviziunea:	[__|__]	**Grupa:**	[__|__|__]
Diviziunea:	[__|__]	**Grupa:**	[__|__|__]

2. Nr. angajaţi : [__|__|__|__|__]

5. Dimensiunea intreprinderii :

0 angajaţi	**0**	❑	**500 Angajaţi sau mai mult**	**5**	❑
1-9 angajaţi	**1**	❑	**Nr. Necunoscut de angajaţi**	**9**	❑
10-49 angajaţi	**2**	❑			
50-249angajaţi	**3**	❑			
250-499 angajaţi	**4**	❑			

*) Se vor completa codurile de **Diviziune**, **Grupă** respectiv **Clasă** conform codificărilor CAEN

E. DATE DE IDENTIFICARE A PERSOANEI ACCIDENTATE:

1. Numele: _____ **2. Prenumele** _____

(Se va completa cu MAJUSCULE numele şi prenumele persoanei accidentate)

3. Cod numeric personal: [___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___]

(Înscrieţi codul numeric personal din **actul de identitate al accidentatului**)

F. DATE DESPRE MOMENTUL PRODUCERII ACCIDENTULUI:

1. Data producerii accidentului: ziua: [__|__] luna: [__|__] anul: [___|___|___|___]

G. DATE DESPRE FINALIZAREA INCAPACITĂŢII TEMPORARE DE MUNCĂ (ITM):

1. TIP ACCIDENT (la finalizarea ITM): INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ: ❑ MORTAL: ❑ (*) Se va bifa căsuţa corespunzătoare tipului accidentului)

2. Data începerii incapacităţii ***ziua:*** **[__|__]** ***luna:*** **[__|__]** ***anul:*** **[___|___|___|___]**

3. Data terminării incapacităţii: ***ziua:*** **[__|__]** ***luna:*** **[__|__]** ***anul:*** **[___|___|___|___]**

4. Nr. zile Incapacitate Temporară de Muncă (ITM) cumulate: [__|__|__] 5. Din care câte zile de spitalizare? [__|__|__]

6. Modalitate de terminare a ITM: ***Reluare*:** ❑ ***Deces*:** ❑ ***Invaliditate*:** ❑

(În cazul încadrării accidentatului într-un grad de INVALIDITATE – se vor completa informaţiile de la poziţia 7)

7 Grad INVALIDITATE: GR.I ❑ **GR.II** ❑ **Gr.III** ❑ **8. Nr. decizie INV: [_____] Data: [_____/_____/_____]**

(Se vor bifa căsuţele corespunzătoare situaţiei accidentatului / Data emiterii deciziei de INVALIDITATE are forma: zz / ll / aaaa)

Semnătura conducătorului unităţii (angajatorului)

L.S.

Data:_____

Semnătura inspectorului de muncă care a verificat formularul

Data:_____