

岗位职责及作息时间说明

姓名：王燕，身份证号：132930197803071815，
现为单位冲压工岗位员工，主要负责_____。

作息时间：

发生事故当天时间为白班。

单位名称：（盖章）

时间：



工伤认定申请告知书存根

单位：_____

编号：

根据《工伤保险条例》第十七条：“职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。”针对你单位2025年4月17日发生的事故（或职业病），请按照规定时限申请工伤认定，特此告知。

告知单位：

被告知人签字（扣章）：

告知时间： 年 月 日

工伤认定申请告知书

单位：_____

编号：

根据《工伤保险条例》第十七条，“职工发生事故伤害或者按照职业病防治法规定被诊断、鉴定为职业病，所在单位应当自事故伤害发生之日或者被诊断、鉴定为职业病之日起30日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。”针对你单位2025年4月17日发生的事故（或职业病），请按照规定时限申请工伤认定，特此告知。

告知单位：

被告知人签字（扣章）：

告知时间： 年 月 日

