事故经过陈述

姓名： 性别： 年龄：

身份证号： 住址：

所在岗位或从事工作： 手机号码：

参加工作时间： 年 月 日

工作单位：

事故经过陈述：（受伤害职工本人陈述发生工伤事故的时间、地点、在场人员、受伤部位及经过）

**本人承诺所述内容真实，若有弄虚作假，愿承担相应法律责任。** 陈述人（签章）：

 年 月 日

**特别提示：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金或者其他社会保险待遇的，属于《中华人民共和国刑法》第二百六十六条规定的诈骗公私财务的行为。**

附：受伤害本人身份证复印件1份