В Печорский районный суд

Истец: (фамилия, имя, отчество полностью,
адрес полностью, индекс и номер телефона)

Ответчик: (наименование организации,
полный адрес, индекс и при наличии – номер телефона)

**ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о возмещении вреда, причиненного повреждением здоровья**

С "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года я работал на \_\_\_\_\_\_ (наименование предприятия, организации, учреждения) в должности \_\_\_\_\_ (указать должность).

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года на территории завода, при исполнении трудовых обязанностей мне было причинено увечье \_\_\_\_\_\_ (указать обстоятельства, при которых причинено увечье и причины), в результате чего я находился на излечении до "\_\_" \_\_\_\_ 20 \_\_ года, а затем был признан инвалидом \_\_ группы (указать какой группы) со сроком переосвидетельствования \_\_ (сколько раз) в год.

В связи со случившимся, у меня имеется утрата \_\_ (указать процент) профессиональной трудоспособности. Мой средний заработок до увечья составлял \_\_ (указать сумму) рублей.

Кроме того, мною были понесены дополнительные расходы \_\_\_\_\_\_ (дополнительное питание, медикаменты и т.п. — подробно перечислить) в сумме \_\_ рублей.

Нормы и ассортимент продуктов, входящих в рацион дополнительного питания, определены специалистом по лечебному питанию \_\_\_\_\_\_ (указать наименование больницы).

На основании ст. 333.36 Налогового Кодекса РФ я освобожден от уплаты государственной пошлины при обращении в суд.

На основании изложенного, в соответствии со ст. 1084 - 1086 ГК РФ

**прошу суд:**

1. Взыскать с \_\_\_\_\_ (наименование ответчика - предприятия, организации) в мою пользу в возмещение вреда, причиненного утратой заработка \_\_\_ рублей и расходы на дополнительное питание, медикаменты, протезирование и т.п. в сумме \_\_\_ рублей;

2. Взыскание проводить ежемесячно, начиная с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_года.

**Приложение:**1. справка о заработной плате до увечья и в настоящее время;
2. заключение о степени утраты трудоспособности;
3. документы, подтверждающие несение дополнительных затрат на приобретение медикаментов и др.;
4. иные доказательства, подтверждающие обстоятельства, изложенные в иске;
5. копия искового заявления и прилагаемых документов ответчику\*.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата