关于 工伤事故认定承诺书

沁水县人力资源和社会保障局：

一、受伤职工基本信息：

姓名 ，性别 ，身份证号： ，在我单位从事 工作，在 岗位工作。

二、事故发生时间、地点及经过：

年 月 日 时 分左右， 在我单位 进行 工作，由于 导致其受伤。后送往 医院治疗，诊断为： 。

现承诺，上述情况真实有效，如有虚假，我单位愿承担相关法律责任。

单位负责人电话 ： 单位经办人电话：

意见： 签字：

签字：

单位：（章）

年 月 日