附件13

XXX人力资源和社会保障局

不予认定工伤决定书

（202X）川“地区简称”工不认XXXX号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人： |  | | | | |
| 受伤职工姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | 职业/工种/工作岗位 |  | |
| 用人单位 |  | | | | |
| 调  查  核  实  情  况 | 年 月 日受理的（ 受伤职工）工伤认定申请后，根据提交的材料调查核实情况如下： | | | | |
| 不予  认定  工伤  依据  结论 | （受伤职工）受到的事故伤害，不符合《工伤保险条例》第十四条、第十五条认定工伤或者视同工伤的情形（或者：根据《工伤保险条例》第十六条第 项之规定，属于不得认定或者视同工伤的情形）。现决定不予认定（或者视同）工伤。 | | | | |
| 如对本决定不服，可在收到本决定书之日起60日内向XXX人民政府或XXX人力资源和社会保障局申请行政复议，或者在六个月内向XXX人民法院提起行政诉讼。（本决定书一式五份，具有同等法律效力。用人单位、受伤职工或者其近亲属、社会保险行政部门、社会保险经办机构、劳动能力鉴定机构各一份。）    XXX人力资源和社会保障局  （工伤认定专用章）  年 月 日 | | | | | |