劳动关系证明

昆明市呈贡区人力资源和社会保障局：

兹有 （身份证号码： ）

是 公司的员工，招用时间为：

年 月 日在 做事，

因 原因受伤，

随后被同事送到 医院就诊，

受伤时，与我公司存在劳动关系。

公司盖章

年 月 日

本人陈述

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | |
| 工作岗位 |  | | | | 受伤时间 | |  |
| 受伤地点 |  | | | | | | |
| 受伤经过 | 以上情况我如实陈述，为此承担相应的法律责任。  陈述人签字按手印：  时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 陈述人身份证复印件 |  | | | | | | |

证人证言

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | |
| 工种 |  | | | | 与伤者关系 | |  |
| 受伤经过 | 以上情况我如实陈述，为此承担相应的法律责任。  陈述人签字按手印：  时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 证明人身份证复印件 |  | | | | | | |

授权委托书（单位法人）

委托人： 性别： 身份证号：

受委托人： 性别： 身份证号：

本人因 ，不能前来领取工伤认定相关材料，

特 作为我（单位）的合法代理人，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人：

年 月 日

授权委托书（受伤者）

委托人： 性别： 身份证号：

受委托人： 性别： 身份证号：

本人因在家养病，不能前来领取工伤认定相关材料，

特 作为我（单位）的合法代理人，对受委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人：

年 月 日

**承 诺 书**

根据《中华人民共和国刑法》第二百六十六条：诈骗公私财物，数额较大（价值三千元至一万元以上）的，处三年以下有期徒刑、拘役或者管制，并处或者单处罚金;数额巨大（价值三万元至十万元以上）或者有其他严重情节的，处三年以上十年以下有期徒刑，并处罚金;数额特别巨大（价值五十万元以上）或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑或者无期徒刑，并处罚金或者没收财产。

根据《全国人民代表大会常务委员会关于<中华人民共和国刑法>第二百六十六条的解释》：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或者其他社会保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为。

根据《最高人民法院、最高人民检察院<关于办理诈骗刑事案件具体应用法律若干问题的解释>》（法释〔2011〕7号）第五条规定：诈骗未遂，以数额巨大的财物（三万元至十万元以上）为诈骗目标的，或者具有其他严重情节的，应当定罪处罚。

根据《工伤保险条例》第十九条、第六十条、第六十三条的相关规定，社会保险行政部门受理工伤认定申请后，根据审核需要可以对事故伤害进行调查核实，用人单位、职工、工会组织、医疗机构以及有关部门应当予以协助。用人单位、工伤职工或者其近亲属骗取工伤保险待遇，由社会保险行政部门责令退还，处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款；情节严重，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

我承诺所提供证言属实，若有弄虚作假，我单位愿接受党纪、政纪和相关法律法规的从严从重处罚。

承诺人：

年 月 日