**证言证词**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证人姓名 |  | 性别 |  | 职务或岗位 |  |
| 身份证号码 |  | 与受伤人员关系 |  |
| 工作单位名称 |  | 证人电话号码 |  |
| 是否现场目击 |  | 受伤人员姓名 |  |
| **简述经过（**应清楚描述事故发生时间、地点、受伤人员当时从事的工作、受伤害的经过、受伤部位和程度等）本人郑重承诺，以上内容完全属实，如有虚假，本人自愿承担一切法律责任。 证人签名捺印： 年 月 日 |
| 身 份 证（ 正 面 反 面）粘 贴 处  |  |

**温馨提示法律责任：**《社会保险法》第八十条“以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。第九十四条 违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任”。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障待遇的，属于刑法第266条规定的诈骗公私财物的行为，按诈骗罪处理。