[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 11/11/2026

Déclaration d'un accident du travail

Madame, Monsieur,

Je vous informe avoir été victime d'un accident du travail le [date], survenu sur mon lieu de travail alors que j'exerçais mes fonctions de [poste] au sein de l'entreprise [nom de l'entreprise], où je suis employé en qualité de salarié.
Les circonstances de cet accident sont les suivantes : [décrivez précisément les faits, le lieu, l'heure, la tâche en cours, la nature des blessures et, le cas échéant, les témoins présents]. J'ai informé mon employeur dès que mon état l'a permis.
N'ayant pas la certitude que la déclaration ait été effectuée par mon employeur dans les délais requis, je tiens à déclarer moi-même cet accident auprès de vos services, afin de préserver mes droits à une prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail. Cette démarche s'inscrit dans le délai de deux ans prévu par le code de la sécurité sociale.
Vous trouverez ci-joint le certificat médical initial établi par le médecin qui a constaté mes lésions, précisant leur nature et la durée prévisible de mon incapacité, ainsi que tout élément utile à l'instruction de mon dossier : [coordonnées des témoins], [numéro de sécurité sociale], [références éventuelles].
Je vous remercie de bien vouloir enregistrer cette déclaration, de m'indiquer si des pièces complémentaires vous sont nécessaires et de me confirmer la prise en compte de mon accident au titre des risques professionnels. Je me tiens à votre disposition pour tout renseignement utile à l'examen des circonstances.
Le traitement de ce dossier conditionne à la fois la prise en charge de mes soins et le versement de mes indemnités journalières ; je vous saurais gré d'y apporter toute l'attention requise et de m'informer de la suite qui lui sera réservée.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature