**证人证言**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证人姓名 |  | 性别 |  | 职务或岗位 |  |
| 身份证号 |  | | | 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 |  | | | 受伤害人员姓名 |  |
| **简述经过（应写清事故时间、地点、当时所从事的工作、伤者受伤的经过、伤害部位和程度等）：**  **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 | | | | | |
| 证人身份证复印件粘贴处（正面） | | | 证人身份证复印件粘贴处（反面） | | |

**温馨提示法律责任**：《社会保险法》第八十八条规定，“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。第九十四条规定，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。