

1.Dane pracodawcy		
nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy		
adres siedziby pracodawcy		
NIP <sup>1)</sup>		PESEL
numer dowodu osobistego lub inny dokument potwierdzający tożsamość pracodawcy  Kod PKD  2. Zespół powypadkowy w składzie:		
imię i nazwisko  imię i nazwisko  imię i nazwisko		nkcja
dokonał w dniach od do		•
wypadku przy pracy, jakiemu w dniu	1	uległ(a)
zamieszkały(a)		
kod pocztowy miejscowość	ulica	numer domu numer lokalu
PESEL		odu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
zatrudniony(a) w		
3. Wypadek zgłosił(a)		stanowiska kod zawodu <sup>3)</sup>
4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: 4)		

****	
	stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (wskazać dowody): 4), 5)
	stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody): 4)
	stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie): 4)
S	kutki wypadku dla poszkodowanego (rodzaj i umiejscowienie urazu)

7. Stwierdza się, że wypadek:  - wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup> - traktowany na równi z wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup> co uzasadnia się następująco: <sup>4)</sup>	JEST	6)	NIE JEST	6)
8 Rodzai wynadku: 6) indywidualny zbiorowy śmiertelny	ciężki p	powodujący c	czasową niez	dolność do pracy
	ciężki p	powodujący c	czasową niez	dolność do pracy
	ciężki p	powodujący o	czasową niez	dolność do pracy
	ciężki p	powodujący c	czasową niez	dolność do pracy
	ciężki p	powodujący c	czasową niez	dolność do pracy
8. Rodzaj wypadku: <sup>6)</sup> indywidualny zbiorowy śmiertelny 9. Wnioski i zalecane środki profilaktyczne: <sup>4)</sup>	ciężki p	powodujący (	czasową niez	dolność do pracy
	ciężki p	powodujący o	czasową niez	dolność do pracy

10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:

) czytelny podpis	2)		czytelny podpis
11. Protokół sporządzono dnia:	data		
12. Przeszkody lub trudności, które un		e protokołu w wymag	anym terminie 14 dni:
13. Poszkodowany / członek rodziny <sup>6)</sup> - zapoznany został z niniejszym protok - zgłasza uwagi i zastrzeżenia do proto (zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należ	kołem oraz pouczony o pr kołu: <b>TAK</b> / <b>NIE</b> 6)		rotokołu uwag i zastrzeżeń,
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawn	nionego członka rodziny	dnia	podpis
14. Protokół zatwierdzono dnia:	data		podpis pracodawcy
15. Potwierdzenie odbioru protokołu	imię i nazwisko	o poszkodowanego pracownika lub v	uprawnionego członka rodziny
Data: doręczenia / przesłania protokołu	1: 6)		podpis / nr przesyłki poleconej
16. Wykaz załączników do protokołu:			poupis / iii pizesyna poteconej
	DOLLCZE		
Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadk śmiertelnego – uprawnionego członka rodziny pra II. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śm – sądu pracy w	cownika, który ma prawo zgłoszenia iertelnego – uprawniony członek rod deks postępowania cywilnego (Dz. 1	eścią protokołu poszkodowane, a uwag i zastrzeżeń do ustaleń dziny zmarłego pracownika, m z powództwem o ustale U. z 2018 r. poz. 1360, z późr	zawartych w protokole. oże wystąpić do sądu rejonowego nie i sprostowanie protokołu na podstawie n. zm.). Z powództwem takim, w interesie

<sup>1)</sup> Jeżeli nie został nadany NIP, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2) Jeżeli nie został nadany numer PESEL, podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3) Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obwiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy.

4) Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.

5) Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.

6) Niepotrzebne skreślić.