

Znak sprawy:

### **Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku**

Nazwisko i imię poszkodowanego:

Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia z 09.01.2025 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Czy uznać zdarzenie z dnia 09.01.2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

lub w drodze do lub z miejsca:

- wykonywania pozarolniczej działalności;
- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3<sup>4</sup>

Wniosek:

W oparciu o całość przedłожonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenia, któremu uległ za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Uzasadnienie:

Spełnia cechy definicji wypadku przy pracy.

STABISZY INSPEKTOR  
D.S.TV 3m

### **Opinia osoby uprawnionej do aprobaty**

Uznanie zdarzenia z 09.01.2025 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

APROBATY

21.01.2025 r.

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

**Adres:**

**NIP:**

**REGON:**

**PESEL:**

**V. Potwierdzenie jest konieczne dla celów ustalenia świadczenia jednorazowego odszkodowania.**

**VI. Członkostwo w OFE:** Nie

**VII. Żądane potwierdzenie:**

- Okres ubezpieczenia
- Dodatkowe pytania, informacje, uwagi:  
prosimy o udzielenie informacji czy Pa<sup>n</sup> na dzień  
wypadku 09.01.2025r. zalegała z opłacaniem składek na  
ubezpieczenie społeczne, za siebie i zatrudnionych pracowników,  
jeśli tak to w jakiej wysokości.  
W przypadku występowania zadłużenia prosimy o podanie daty jego  
uregulowania.

dn.....31.01.2025 r.....

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Wydział Zasiłków**

Nasz znak:

**OPINIA W SPRAWIE UZNANIA/ NIEUZNANIA ZDARZENIA ZA WYPADEK**

Wydział Świadczeń Emerytalno – Rentowych informuje, że zdarzenie z dnia 09.01.2025 r.,  
jakiemu uległ(a) Państwu PES1 zam.

**UZNANE / NIEUZNANE\*** przez

w dniu 31.01.2025 r.

- za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022.2189)\*,
- za wypadek w drodze do pracy lub z pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2024 poz. 1631)\*.

Ostatnią okolicznością w sprawie uznania / nieuznania\* wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej – wypadek w drodze do pracy lub z pracy\* było w dniu 17.01.2025 r. wpływ dokumentu od poszkodowanego.

(podać protokół powypadkowy, kartę wypadku lub inny dokument niezbędny w celu zajęcia stanowiska)

- Zasły okoliczności określone w art. 21 ust. 1-3 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?  
**NIE – TAK\*** (jeśli tak, podać jakie) .....  
.....  
.....
- Zasły okoliczności określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?  
**NIE – TAK\*** (jeśli tak, podać jakie) .....  
.....  
.....

**APROBANT**

(pieczętka i podpis)

\* niepotrzebne skreślić

## Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

## Opinia Konsultanta\*

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

## Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń\*

(Data, pieczętka i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

## Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty \*

*Mać zgodę na dnia 2.01.2025 na użycie prawa do przedawnienia  
działalności gospodarczej. Specjalny decyzja dotyczącej użycia  
prawa do przedawnienia.*

ZASTĘPCA NACZELNIKA  
WYDZIAŁU

31-01-2025

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

<sup>1)</sup> nieważne skreśnięte

<sup>2)</sup> wypełnić w zależności od stanu sprawy