



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

WYDZIAŁ

SEKCYJA WYPADKÓW

Zawiadomienie o wypadku

WYPADKI

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaz go do nas, jeśli wypadki przy pracy, wypadki w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:

- prowadzi pozarolniczą działalność,
 - współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
 - wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).
- Ustalcmy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI!
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	
Ogólnopolski Fundusz Wypadkowy	
Data wystawienia: 2025-09-02	

Dane osoby poszkodowanej

PESEL	
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer telefonu	

Jeżeli osoba poszkodowana jest niepełnosprawna, formularz ten wypełnia jej opiekun lub osoba upoważniona przez nią. To pole jest dobrowolne.

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica	
Numer domu	
Kod pocztowy	
Nazwa miejscowości	

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli dotyczy, również kraj za granicą, ale bezskładnie mieszkał w Polsce. Jeśli nie maś adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce.

Ulica	
Numer domu	
Kod pocztowy	

EWYP

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

☐ adres
 ☐ poczta resztowa
 ☐ skrytka pocztowa
 ☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierasz:

- pocztę resztową, podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

ZAKŁAD		Numer lokalu	
Wypadek	2025-09-02	Kod pocztowy	Miejscowość
Nazwa państwa...		Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski	

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo wyodrębnił przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Numer telefonu

To pole jest dobrowolne

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy ukrytym/jej (jako rodzic)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to pracę w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane osoby, która zawiadomiła o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

EWYP 3

Data urodzenia

dd	mm	rrrr
----	----	------

Numer lokalu

--

Jeśli posiada tę informację, uzupełnij dane to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby, która zawiadania o wypadku

Wypadek, jeśli jesteś tym osobą nie poszkodowany

Ulica

--

Numer domu

--

Numer lokalu

--

Kod pocztowy

--

Miejscowość

--

Nazwa państwa

--

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadania o wypadku

Wypadek, jeśli jesteś tym osobą nie poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz na granicy, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce, jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres

Ulica

--

Numer domu

--

Numer lokalu

--

Kod pocztowy

--

Miejscowość

--

Adres do korespondencji osoby, która zawiadania o wypadku

Wypadek, jeśli jesteś tym osobą nie poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

☐ adres☐ poczta restanta☐ skrytka pocztowa☐ przegródka pocztowa

Jeśli jako osoba nie poszkodowany wypełniasz:

☒ - poczta restanta, podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki, skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

--

Numer domu

--

Numer lokalu

--

Kod pocztowy

--

Miejscowość

--

Nazwa państwa

--

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

18	07	2025
----	----	------

Godzina wypadku

9:30

2. Miejsce wypadku

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku

6:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku

14:00

4. Rodzaj ocenianych urzędów

ZAKLAD		Wsp. OKK/IZO	
Wpłynęło	2025-09-01	Dziudna L. 2025	

1. Wzrost Kolana lewego,
mogi lewej,
Tętności w promieniach

5. Szczegółowy opis okoliczności mijające + przyczyn wypadku

[illegible]

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna?

☒ TAX ☐ ME

Serikał Smętego
Poradnik Onto-bedyżno-Urazoni m.
Jest tak, podobnie i adres placówki (ul. 100-lecia)

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

--

Podaj nazwę i adres organu, który prowadzi postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

☐ TAK ☒ NE

Jest TAK, podaj czy materiały, urządzenia były skradzione i lubiłyś wykreślić z nich część

Jeżeli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie było sprzedane i użytkowane zgodnie z załączniami producenta i w jaki sposób

II. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/dokładację zgodności:

☐ TAK ☐ NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

☐ TAK ☐ ME

EWYP 4

Dane świadków wypadku

Świadek wypadku - 1

Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres i miasto jest inny niż polski

Świadek wypadku - 2

Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres i miasto jest inny niż polski

Świadek wypadku - 3

Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres i miasto jest inny niż polski

Załączniki

- ☒ Kserokopia karty informacyjnej ze zgłoszenia/świadomości o udziale w zdarzeniu powodującym uszkodzenie mienia z wyjątkiem
- ☐ Kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zarządzenia/umieszczenia postępowania
- ☐ Kserokopia statystycznej karty zgony lub zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przyczynę zgonu, składowy odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)

EWYP

- ☐ dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- ☒ Inne dokumenty:

umowa na wykonanie zabiegów
karta informacyjna z poradni ortopedyczno-urazowej
karta informacyjna o leczeniu szpitalnym
zdjęcie mykrodotęciowe z drabiną

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na świadczenie usługi, faktura, rachunek, nota z polisy, ksero mandatu karnego itp.

Do

28	08	2025
----	----	------

 zobowiązuje się dostarczyć następujące dokumenty:

Lp.	Nazwa dokumentu
1.	ZAKŁAD Ubezpieczeń Społecznych
2.	Wypłata 2025-08-07
3.	
4.	Wzrost
5.	
6.	
7.	
8.	

Sposób odbioru odpowiedzi

- ☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)
- ☒ pocztą na adres wskazany we wniosku
- ☐ na maila koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

28	08	2025
----	----	------

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/679 z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://pue.zus.pl/rodo>

Główny Poczta ZUS-Wroc. Zam. w 300674(8) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Internecie - www.zus.pl

Strona 0 z 8