

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

(znak sprawy)

OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia: ✓

Czy uznać zdarzenie z dnia 24-04-2025 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 3¹⁾

Wniosek:

W oparciu o całość przedłожonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z dnia 24-04-2025 r. jako wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności.

Uzasadnienie:

Podany przez poszkodowanego opis okoliczności i przyczyn wypadku spełnia wymogi definicji wypadku przy pracy.

Data, okoliczności oraz rodzaj urazu znajdują potwierdzenie w dokumentacji lekarskiej.

INSPEKTOR

12.07.2025

(Data, pieczętka i podpis inspektora)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Uznać się zdominie 2 24.04.2025r. do wygranej podczas
wykonywania zadań z wykłady i zajęć z wykłady 2 oznakowanej
pozaklasycznej prowadzonej przez profesora J. K. Szafrackiego
wypadek wapo.

STARST · ~~APPREHENDIT~~

(Data, pieczętka i podpis o)

12 CZE 2025

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

urzidí s dobovým z. 14.04.2025 r. je upřednostněn pro všechny autonome
země a města s výjimkou České republiky a dle výše uvedeného pořadí pravne
dle čl. 14 odst. 1. a 2. ustanovení zákona o podnikání.

NACZELNIK
Wydziału Świadczeń
Energetyczno-Rentowych 1

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej)

Opinia Konsultanta²⁾

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń²⁾

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

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superintendencji)

¹⁾ niepotrzebne skreślić

²⁾ wypełnić w zależności od stanu sprawy