

(znak sprawy)

## OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i Imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia: Rozpatrzenie zdarzenia z 21.10.2024 r. jako wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej

Czy uznać zdarzenie z 21.10.2024 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>1</sup>

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenia z 21.10.2024 r. za wypadek przy wykonywaniu pozarolniczej działalności

Uzasadnienie:

Na podstawie złożonego zawiadomienia o wypadku, zapisu wyjaśnień poszkodowanego, zapisu informacji od świadka wypadku, informacji Komendy Policji, postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania (k. 14,17) oraz dokumentacji medycznej stwierdza się, że uraz którego doznał poszkodowany miał miejsce podczas wykonywania czynności związanych prowadzeniem pozarolniczej działalności.

31.12.202

(Data; pieczęć (ka) i podpis osoby opracowującej)

**Opinia osoby uprawnionej do aprobaty**

Wnoszę o uznanie zdarzenia z 21-10-2024 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności na podstawie dokumentacji wypadkowej oraz medycznej.

31-12-2024 r.

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

**Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty<sup>2)</sup>**

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

**Opinia Konsultanta<sup>2)</sup>**

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

**Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń<sup>2)</sup>**

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

**Uzasadnienie osoby uprawnionej do superaprobaty**

Uznaję zdarzenie z 21-10-2024 r. za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności na podstawie przedłożonej dokumentacji.

2.01.2025 r.

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)