

**KARTA WYPADKU – NR – 81 / 2025**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>**

- ## 2. Adres siedziby:

- | 3. № | REGON | PESEL |
|------|-------|-------|
|------|-------|-------|

**Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)**

**number**

## II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

- ## 2. PESEM

**Dokument tożsamości (dowód osobisty lub nasznort)**

**ПУТЕШ**

- 4. Adres zamieszkania:**

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2019 r., poz. 1205, z późn. zm.)

- wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

- 2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku:**

- Pan \_\_\_\_\_ prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest m.in. roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych,

**Data wypadku: 17.10.2025r**

W dniu wypadek \_\_\_\_\_ przebywał na terenie firmy \_\_\_\_\_ i. Nadzorował prace robienia tynków zewnętrznych na hali produkcyjnej. Będąc na rusztowaniu drabinowym ok 1m nad ziemią pokonując ogłędzin wychylił się w lewą stronę i rusztowanie również się przechyliło i wtedy upadł razem z rusztowaniem, nogi wpadły między szczeble. I \_\_\_\_\_ pomógł mi wstać i zawiózł mnie do domu. W Poniedziałek udałem się do lekarza.

Skutek wypadku: zwinięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie stawu skokowego.

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie ~~.....~~

a)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek **jest nie-jest**<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205, z późn. zm.) (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

---

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody)

nie stwierdzono

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczone o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 07.11.2025r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

a)

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

b)

imię i nazwisko sporządzającego

podpis

2. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni  
Prowadzone postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

4. Kartę odebrano w dniu .....

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.