

OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:.....

Czy uznać zdarzenie z dnia 09-09-2025 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 przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z dnia 09-09-2025 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.

GŁÓWNY SPECJALISTA

4. PAZ 2025

Wpływ do OBD

2025 17

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

proponuję wydać zgodę z 8 września 2025 r. jako wypadek podczas wykonywania
zobowiązania cywilnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z
praniem do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego

APOBANT

14 PAZ 2025

(Data, pieczęć i podpis



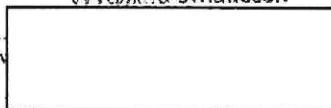
Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

wydać zgodę z 8 września 2025 r. na wypadek podczas
wykonywania zobowiązania cywilnego z tytułu prowadzenia
działalności gospodarczej z praniem do świadczeń z ubezpieczenia
wypadkowego.

NACZELNIK
Wydziału Świadczeń

15.10.2025.

(Data, pieczęć i podpis osoby upraw



Opinia Konsultanta²⁾

.....
.....
.....

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń²⁾

.....
.....
.....

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

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

.....
.....
.....

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

¹⁾ niepotrzebne skreślić

²⁾ wypełnić w zależności od stanu sprawy