

AKT WYKONAWCZY  
WZÓR

AKT WŁAŚCIWY  
DLA WŁAŚCIWYCH  
DŁUGODROŻDŻEŃ

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę  
wypadku lub pieczętka,  
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 48/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1</sup>:

1. Imię i nazwisko lub nazwa: \_\_\_\_\_
2. Adres siedzib, \_\_\_\_\_
- 3.

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty	DGB	numer
rodzaj dokumentu	seria	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO: \_\_\_\_\_

1. Imię i nazwisko poszkodowanego: \_\_\_\_\_
2. PESEL \_\_\_\_\_ (dowód osobisty lub paszport )

Dowód osobisty	seria	numer
rodzaj dokumentu	seria	

4. Data i miejsce urodzenia
5. Adres zamieszkania
6. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego: ( wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a 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.)

Art. 3 ust. 3 pkt 8 ww. ustawy

Działalność gospodarcza w zakresie wykonywania pozostałych robót budowlanych wykończeniowych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

20.07.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu:

Pan [redagowane] prowadzi działalność gospodarczą w zakresie wykonywania pozostałych robót budowlanych wykończeniowych. W dniu 20.06.2025 r. w godzinach popołudniowych Pan Michał [redagowane] świadczył usługę remontową polegającą na remoncie balkonu u teściowej Pani Urszuli [redagowane]. Około godziny 12:15 podczas schodzenia drabina osunęła się co w konsekwencji doprowadziło do upadku na kostkę brukową z wysokością około 2,50-2,75 m.

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

Świadkowie wypadku:

1) Urszul

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek nie jest wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej określonym w art. 3 ust.3 pkt. 8<sup>2/</sup> ~~albo art. 3a~~ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

Nie udowodnił Pan w sposób nie budzący wątpliwości, że prace, które wykonywał u teściowej 20.06.2025 r., podczas których doznał Pan urazu realizował w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, za którą miały Pan otrzymać wynagrodzenie.

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 (wskazać 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 (wskazać dowody, a przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie).

Nie badano

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE:

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu: 15.07.2025 r.

1)

nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku, pieczętka, jeżeli ją posiada SPÓŁECZNYCH

2)

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zawiadomienie o wypadku,
- zapis wyjaśnień poszkodowanego,
- kserokopia Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej

<sup>2</sup> Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.