

.....
(znak sprawy)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 15.11.2024 r za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych z 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 mniejszą:

- 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⁺

Wniosek:

W oparciu o całość przedłожonej dokumentacji, proponuję

Uznać zdarzenie z dnia 15.11.2024r. jako wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Uzasadnienie:

Przedmiotem prowadzonej działalności przez Pana
– Obróbka Mechaniczna elementów metalowych.

w przeważającej części jest kod PKD 25.62.Z

Adres siedziby firmy Pana jest taki sam jak adres zamieszkania.

W dniu zdarzenia 15.11.2024r. Pan wykonywał zadania związane z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą – wykonywał usługi spawalnicze na terenie ,

Podczas spawania konstrukcji stalowych doszło do zapalenia się odzieży roboczej na wysokości lewego przedramienia. Oparzenia wywołały ogromny ból. Na terenie zakładu udzielono Panu pomocy medycznej, a następnie przewieziono do Szpitala Miejskiego skąd pokierowany został do Centrum Leczenia Oparzeń . Stwierdzono oparzenie termiczne II stopnia barki i kończyny górnej z wyjątkiem nadgarstka i ręki.

Związek działalności z doznanym urazem Pan udokumentował zeznaniemiami świadków oraz zaświadczenie potwierdzającym wykonywanie usług spawalniczych na terenie

.....
(Data, pieczętka i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Po zapoznaniu się z dokumentacją i uzasadnieniem zgadzam się z uznaniem zdarzenia z dnia 15.11.2024r.
za wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

Minojs zdarzenie z dnia 15.11.2024r. za wypadek przy pracy
podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej
Zgodnie z kryterium dopybento

17. KWI. 2025

(Data, pieczętka i podp)

Opinia Konsultanta²⁾

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń²⁾

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

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebne skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu spraw