

(znak sprawy)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 21.02.2025r. 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 21.02.2025r. jako wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Uzasadnienie:

Przedmiotem prowadzonej działalności przez Pana _____, przeważającej części jest kod PKD 43.39.Z – Wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych.

Adres siedziby firmy Pana _____

W dniu zdarzenia 21.02.2025r. Pan _____ wykonując zadania związane z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą – wykonywał usługi remontowe na zlecenie w siedzibie klienta.

Podczas malowania pomieszczenia w siedzibie zleceniodawcy, wchodząc na drabinę poślizgnął się i spadł z wysokości drugiego stopnia. W wyniku upadku odczuwał ból ręki, na którą spadł. Od razu udał się do Wojewódzkiego Szpitala _____ gdzie została udzielona pomoc medyczna i stwierdzono wieloodłamowe, dostawowe złamanie końca dalszego kości promieniowej lewej z grzbietowym przemieszczeniem odłamów.

Związek działalności z doznany uraz Pan _____ udokumentował wystawioną fakturą, zeznaniem pośredniego świadka wypadku oraz oświadczeniem zleceniodawcy.

STARSZY REFERENT

(Data, _____)

12

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Po zapoznaniu się z dokumentacją i uzasadnieniem zgadzam się z uznaniem zdarzenia z dnia 21.02.2025r. za wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

STARSZY APROBANT
11/03/01 2025

(Data, pieczęć)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

Wnioskuję zdarzenie z dnia 21.02.2025r. za wypadek przy
pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności
gospodarczej zgodnie z opinią aprobanta

04. Kwi. 2025 p.o. NACZELNIKA WYDZIAŁU
(Data, pieczęć i podpis osoby upra

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