

[Redacted box]

[Redacted box]
.....

(znak sprawy)

OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego [Redacted box]

Kwestia do rozstrzygnięcia:.....
.....

Czy uznać zdarzenie z dnia 04-07-2025 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 przedłожonej dokumentacji, proponuję **uznać** zdarzenie z dnia 04-07-2025 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.

.....
 INSPEKTOR
 30 WRZ 2025

 (Data, pieczęć).....

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

proponuję użycie zdania z dnia 4 lipca 2025 r. jako wykonał podjęcie wykonywanie zgodnie z wytycznymi i zasadami z przewidzianymi dla tego celu, pozwolić na... bieżących i przyszłych... zgodnie z wykonalnego...

APPROVANT

- 1 PAZ 2025

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

możliwe zdanie z 4 lipca 2025 r. zgodnie z wykonalnym zgodnie z przewidzianymi dla tego celu, pozwolić na... bieżących i przyszłych... zgodnie z wykonalnego...

NACZELNIK

Wydziału Świadczeń
Energetyczno-Rentowych 1

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

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 sprawy