

Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych  
Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku lub  
polecenicia, jeżeli jest posiadaczem

KARTA WYPADKU Nr 36/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACOWNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa USŁUGI STOLARSKIE

2. Adres siedziby

3. NIP

REGON

ESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer porycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2189).

Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 8.07.2025 r., Pani

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

Pan                      prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, tj. USŁUGI STOLARSKIE z siedzibą w                      przy ulicy                     . Przedmiotem prowadzonej działalności jest produkcja łodzi wypoczynkowych i sportowych. 4.07.2025 r. podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością Pan                      uległ wypadkowi. Tego dnia w ramach umowy zawartej wykonywał zabudowę stolarską na górnym pokładzie. Około godz. 8:30 poszkodowany przechodząc przez wyjście na dziób katamaranu, stąpając na płytę która okazała się ruchoma. W wyniku czego wpadł do otworu technologicznego o głębokość 1,5 m. Po zdarzeniu został przewleczony do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w                      gdzie lekarz stwierdził liczne złamanie żeber.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

### 3. Świadczenie wypadku;

- 1) Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_  
2) Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ miejsce zamieszkania \_\_\_\_\_

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8,9 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).

5. Stwierdzona, 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 w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddać się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie - zamieścić informacje o tym fakcie)

nie stwierdzono

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznają się z treścią karty wypadku i poucza o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

**Pan** \_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu **09 WRZ. 2025**

2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w I  
Wydział Świadczeń Emerytalno-Rentowych  
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku

ה ע -04- 7021

2) Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

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

### Postępowanie wyjaśniające okoliczności wypadku

4. Kartę wypadku wysłano w dniu 12-09-71

**S. Załączniki:**

podpis uprawnionego

1. Zawiadomienia o wypadku,
2. Zapis wyjaśnień uzyskanych od poszkodowanego,
3. Zapis wyjaśnień uzyskanych od świadków,
4. Dokumentacja medyczna.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wpisać odpowiedź punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.