

Znak :

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia w dniu 22 lipca 2025 r. za wypadek przy pracy

Czy uznać zdarzenie z dnia 22 lipca 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 przedłożonej dokumentacji, proponuję :
uznać zdarzenia w dniu 22 lipca 2025 r. za wypadek przy pracy.

.....

Uzasadnienie:

Pan prowadzi działalność związaną m.in z wykonywaniem pozostałych robót budowlanych wykonawczych. W dniu 22 lipca 2025 r. około godz. 19:00 na nieczynnym lotnisku w miejscowości budował scenografię na imprezę Były zmienne warunki atmosferyczne, w trakcie przechodzenia na pas zielony na pas asfaltowy, poślizgnął się do tyłu. Asekurując się przed upadkiem podłożył za plecy lewą rękę. Wstał sam i pod wpływem adrenaliny wyprostował rękę, która dziwnie się wygięła. Następnego dnia ręka bardziej spuchła i poszkodowany udał się na SOR w gdzie stwierdzono wieloodłamowe złamanie nasady dalszego kości promieniowej lewej.

2025 -09- 15

(Data, pieczęćka i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

j.w. uznać zdarzenie z dnia 22.07.2025. za wypadek
podczas wykonywania działalności gospodarczej

.....

.....

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

zgodnie z wnioskiem j.w. uznać, zolazenie w dniu 22.07.2025
spełnić warunki def. wypadku przy pracy określonego w
art 3 ust 3 pkt 8 ustawy wypadkowej

Opinia Konsultanta*

.....
.....
.....

.....
(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń*

.....
.....
.....

.....
(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