

36

.....
(znak sprawy)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 21-07-2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- ~~— wykonywaniu zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~— wykonywaniu pracy na podstawie umowy umotywnionej, 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:~~

- ~~— wykonywaniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~— współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;~~
- ~~— wykonywaniu pracy na podstawie umowy umotywnionej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3⁴⁾~~

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję:

uznać zdarzenie z dnia 21-07-2025 r. jako wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

Uzasadnienie:

Przedmiotem prowadzonej działalności poszkodowanego w przeważającej części jest kod PKD I _____
Działalność agencji reklamowych. Adres siedziby Pana _____ est taki sam jak adres zamieszkania.

W dniu zdarzenia 21-07-2025r. Pan| _____ miał rozpocząć pracę w miejscowości Chybie o godzinie 08:00 oraz zakończyć pracę o godzinie 16:00. Około godziny 09:30 podczas montażu foli antywłamaniowej podmuch wiatru wypchnął szybę z ramy okiennej, która spadła na nadgarstek Pana _____ co spowodowało przecięcie skóry dłoni w kilku miejscach. Po zdarzeniu wraz ze świadkiem wypadku – zleceniodawcą udał się na Izbę Przyjęć Wojewódzkiego _____, gdzie stwierdzono uszkodzenie ścięgna prostownika palca IV ręki lewej wraz z ranami ciętymi śródręcza lewego po stronie grzbietowej.

Związek działalności z doznanyin urazem Pan| _____ udokumentował zeznaniem świadka wypadku, dokumentacją medyczną, fakturą VAT oraz swoim oświadczeniem.

27. 10. 2025

.....
(Dnia, pieczętna i podpis osoby opmcowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Po zapoznaniu się z dokumentacją i uzasadnieniem zgadzam się z uznaniem zdarzenia z dnia 21-07-2025 r. za wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

.....
(Data, pieczęć)

10.7.25
(aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty²⁾

iluzne zdarzenie z dnia 21.07.2025 za wypadek przy pracy
podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

26 PAŹ 2025

..... p.o. NACZEL
(Data, pieczęć i podpis osoby upra

ZIAŁU
(aprobaty)

Opinia Konsultanta

.....
(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 spraw