

Zawiadomienie o wypadku**Instrukcja wypełniania:**

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:

- prowadzi pozarolniczą działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).

Ustalimy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie olówkiem)

Dane osoby poszkodowanej

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Numer telefonu

Jesli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

figuruje / nie figuruje

STARSIĘ MIESZKĘCĄ

w Internecie - www.zus.pl

Strona 1 z 6

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

<input type="checkbox"/> adres	<input type="checkbox"/> poste restante	<input type="checkbox"/> skryłka pocztowa	<input type="checkbox"/> przegródka pocztowa
--------------------------------	---	---	--

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedyńla kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
- skryłkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>		
Kod pocztowy	<input type="text"/>		
Numer telefonu	<input type="text"/>		

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Jeśli podasz tę informację, ułatwimy nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd / mm / yyyy

Numer telefonu

im to kontakt w Twojej sprawie.

(o polu jest dodatkowe)

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod poczty

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski:

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod poczty

Miejscowość

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

 adres poste restante skrytka pocztowa przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
 skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod poczty wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod poczty

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski:

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

1 7 0 9 2 0 2 5
dd / mm / yyyy

Godzina wypadku

16:30

2. Miejsce wypadku

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy
w dniu wypadku

08:00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku

19:00

4. Rodzaj doznań urazów

OPARZENIE TERMICZNE II STOPNIA PRAWEJ RĘKI I NADGARSTKA.

OPARZENIE TERMICZNE II STOPNIA PRAWEGO BARKU I KONCZYNU GÓRNEJ.

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

PODOZIAS PRZYGOTOWYHANIA SAMOCHODU PO SPREDAZIE W MIEJSIU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI DOSZKO DO ZHARCIA INSTALACJI ELEKTRYCZNEJ. SAMOCHÓD ZACZĄŁ SIĘ PALIĆ POD OŚKONAMI PLASTIKOWYM BAGAŻNIKA. GDY TO ZOBACZYSZKEM DYM WYDOSTYWAŁ SIĘ MOŁOŃ SPÓD TAPICERKI BAGAŻNIKA, POSTANOWIŁKEM SZYBKO JĄ ODERWAĆ I UZYSKAĆ GAŚNICY. NESTĘTY OŚKONA BYŁA JUŻ OLEJKOWO STOPIONA I ROZGRZANY PLASTIK PRZYKLEIK SIĘ DO MOJEJ RĘKI. W WYNIKU CZEGO POZNAKEM PO PARZENIA RĘKI PRAWEJ. RĘKE SCHKODZIKEM NATYCHMIAST W ZIMNEY WODZIE PRZE OK. GODZINE. PO CZYM UDZAKEM SIE NA NAYBLI ZSZA, IZBĘ PRZYYĘĆ W SZPITALU POWIATOWYM W

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

TAK

NIE

SZPITAL POWIATOWY - IZBA PRZYYĘĆ

Jeśli TAK, podaj numer i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności:

TAK

NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

TAK

NIE

Dane świadków wypadku**Świadek wypadku – 1**Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztyowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski:

Świadek wypadku – 2Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztyowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski:

Świadek wypadku – 3Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod pocztyowy Miejscowość Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski:

Załączniki

- kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/umorzeniu postępowania
- kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu; skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)

- dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie (innej niż poszkodowany) (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- inne dokumenty:

--	--	--

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notała z policji, ksero mandatu kogoś itp.

Do

dd	/	mm	/	rrrr	

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

--	--	--	--	--	--

2.

--	--	--	--	--	--

3.

--	--	--	--	--	--

4.

--	--	--	--	--	--

5.

--	--	--	--	--	--

6.

--	--	--	--	--	--

7.

--	--	--	--	--	--

8.

--	--	--	--	--	--

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub
przez osobę upoważnioną)



pocztą na adres
wskażany we wniosku



na momencie na Platformie
Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaje zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

dd	/	mm	/	rrrr	

Odpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>