

## ZAWIADOMIENIE O WYPADKU

(przed wypełnieniem formularza prosimy o zapoznanie się z „Informacją”, z

**DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

01. Numer PESEL (15 cyfr) 02. Płeć (wpisać K – kobieta, M – mężczyzna)

03. Rodzaj dokumentu: 04. Seja (numer dokumentu):  
lozsamości: leśni dowód  
osobisty, wpisac: 1  
leśni paszport - 2

**05. Nazwisko**

卷之三

**08. Miejsce urodzenia (miejscowość)**

Wysłać serie numer dowodu osobistego lub paszportu!

**DANE ADRESOWE POSZKODOWANEGO – ADRES ZAMIESZKANIA**

**01. Kod pocztowy**

2024 Pocc(a)s

**09. Symbol państwa (2)(3)**

10. Zagraniczny kod pocztowy (2) 11. Nazwa państwa (2)

12. Adres pocztowy/elektroniczny (1)

DANE ADRESOWE I POSZKONOWANEGO ADRESU DO KORESPONDENCJI (wyplnić jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

01. Kdż poczta=Wojciech 02. Poczta=Wojciech

31. Koo posse (y) 1 2 3 4 5 6 7 8

03: Gmina/Dziedzic

04. Micasa's Vista

25 | Page

100-1018-AUG-2002

Digitized by srujanika@gmail.com

#### 09. Symbol państwa (2/3)

Figure 1. The effect of the number of training samples on the performance of the proposed model.

(1) Podanie numeru telefonu (lub adresu poczty elektronicznej):

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski:

**DANE ADRESOWE MIEJSCA PROWADZENIA POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI** w przypadku gdy poszkodowany prowadzi albo współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych  
 01. Numer NIP (wpisać bez kresek).

**DANE ADRESOWE MIEJSCA SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM W WIEKU DO LAT 3** w przypadku gdy poszkodowany prowadzi albo współpracuje na podstawie umowy o aktualną (acej) o której mowa w Ustawie z dnia 4 lipca 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

01. Kod pocztowy: 02. Początka: [redacted]

03. Gmina/Dzielnicza: [redacted]

04. Miejscowość: [redacted]

05. Ulica: [redacted]

06. Numer domu: 07. Numer lokalu: 08. Numer telefonu: [redacted]

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.

**DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAWIADAMIAJĄCEJ O WYPADKU (1)**

01. Numer PESEL (1):

02. Płeć (wpisać K – kobieta  
M – mężczyzna): [redacted]

02. Rodzaj dokumentu  
tożsamości: jeśli dowód  
osobisty, wpisać 1,

04. Seria i numer dokumentu:

jeśli paszport – 2,

05. Nazwisko: [redacted]

06. Imię: [redacted]

07. Data urodzenia (dd/mm/rrr): [redacted]

**DANE ADRESOWE OSOBY ZAWIADAMIAJĄCEJ O WYPADKU – ADRES ZAMIESZKANIA (1)**

01. Kod pocztowy: 02. Początka: [redacted]

03. Gmina/Dzielnicza: [redacted]

04. Miejscowość: [redacted]

05. Ulica: [redacted]

06. Numer domu: 07. Numer lokalu: 08. Numer telefonu (9): [redacted]

09. Symbol państwa (4)(6): [redacted]

10. Zagraniczny kod pocztowy (4): [redacted]

11. Nazwa państwa (4): [redacted]

12. Adres poczty elektronicznej (3): [redacted]

(1) Należy wypełnić w przypadku gdy zawiadomienie o wypadku składa inną osoba niż poszkodowany.

(2) Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

(3) Podanie numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(4) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(5) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłoszany w formie papierowej.

9. Wypadek powstal podczas obslugi meszyn i/lub urzadzen  TAK  NIE (zaznaczaj tylko jedno z odpowiedzi)

**Jeśli TAK, należy podać czw.**

1) maszyna i/lub urządzenie byla/o sprawna i użytkowane zgodnie z zasadami technicznymi.

2) posiada albo / deklaracje zgodności

TAKS  NMES

3) zostało wpisane do ewidencji tradycyjnej

11.2 (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

## 10. Świadkowie wyznania

1) ..... Imię i nazwisko:

adres zamieszczenia

2) [www.vigevano.it](#)

address sample texts

3) . . . . .

.....  
adres zamieszkania

## **II. ZAŁĄCZNIKI DO ZAWIADOMIENIA O WYPADKU**

W celu sporządzenia karty wypadku do zaświadczenie o wypadku dołączam  (1) dokumentów  
(należy zaznaczyć właściwą kwadrat).

kserokopia karty informacyjnej ze szpitala / zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem

kserokopia posłanowienia 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 (np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego itp.) 25.11.2014 o godzinie 10:00 do dnia 10.12.2014

Do dnia ..... zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że dano zawiadomienie o wypadku podałam(em) zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podaniem.**

24

(Missouri)

1322 J. R. H. B.

Digitized by srujanika@gmail.com

DANE ADRESOWE OSOBY ZAWIADAMIAJĄCEGO WYPADKU - ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy	02. Pocztowa jednostka	03. Gmina/Dzielnicą	
04. Miejscowość			
05. Ulica			
06. Numer domu	07. Numer lokalu	08. Numer telefonu (1)	09. Symbol państwa (2)(3)
10. Zagraniczny kod pocztowy (2)		11. Nazwa państwa (2)	

(1) Podanie numeru telefonu za adresu poczty/telefonu nie jest obowiązkowe.  
 (2) Wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż ośrodek  
 (3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłoszany w formie papierowej.

## I. INFORMACJA O WYPADKU

1. Data i godzina wypadku 23.06.2024 godz 13:30
2. Miejsce wypadku
3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku 9:00
4. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku 14:00
5. Rodzaj doznań/urazów Otwarta ranę nadgarstku i ramię, ufract. mięśnia gł. cięgnowego prostokątka na poziomie nadgarstka i ręki
6. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku W dniu 23.06.2024 r. ok. godz. 13:30, k. 11m. w hali produkcyjnej firmy "Metaloplastyka" w miejscowości Ręzawa, podczas obróbki dźwigniącego dłoń na głowicy śrubokręta. W wyniku momentu krytycznego k. głowicy dłoń uderzyła o stojącą rurę gazową. K. głowicy dłoń uderzyła o głowicę śrubokrętu, co spowodowało uszkodzenie ramię i nadgarstek. W wyniku urazu ramię i nadgarstek zostało skierowane do lekarza.
7. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna  TAK  NIE (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

Jeśli TAK, należy podać nazwę i adres placówki służby zdrowia:

Czerwionka-Poznań

adres organów prowadzących postępowanie w sprawie wypadku (Policja, Prokuratura, inne)

**III. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZAWIADOMIENIA O WYPADKU PRZEZ ORGAN RENTOWY**

Na podstawie okazanego dokumentu stwierdzającego tożsamość (rodzaj dokumentu, seria i numer):

*drukowanie o 8001 r 090*

stwierdza się, że dane identyfikacyjne osoby zawiadomiającej o wypadku są zgodne z danymi w okazanym dokumencie.

2025-02-21

(Data: dd /mm/rrr  
przyjęcia zawiadomienia)

**INFORMACJA**

1. Zawiadomienie o wypadku stanowi podstawę do wszczęcia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) postępowania w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w stosunku do osób:
  - 1) prowadzących pozarolniczą działalność w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121);
  - 2) współpracujących przy prowadzeniu pozarolniczej działalności w rozumieniu przepisów ww. ustawy;
  - 3) wykonujących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o oplece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2013 r., poz. 1457).
2. Zawiadomienie o wypadku należy złożyć w Oddziale / Inspektoracie ZUS, właściwym ze względu na siedzibę prowadzenia działalności pozarolniczej lub miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3. Zawiadomienie o wypadku może zostać przesłane za pośrednictwem przedsiębiorcy uprawnionego do wykonywania działalności pocztowej w obrębie krajowym lub zagranicznym.
3. W imieniu poszkodowanego zawiadomienie o wypadku może złożyć pełnomocnik. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie, w formie dokumentu elektronicznego lub zgłoszone do protokołu.
4. W przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 3, zawiadomienie o wypadku może złożyć również rodzic (plałnik składek), który zawarł z nianią umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o oplece nad dziećmi w wieku do lat 3.
5. W przypadku, gdy osoba zawiadomiająca o wypadku nie może lub nie umie złożyć podpisu, podpis składa inną osobą przez nią upoważniona, czyniąc o tym wzmiarkę obok podpisu.
6. Do zawiadomienia o wypadku, w zależności od okoliczności wypadku, powinny być dołączone dowody niezbędne do sporządzenia karty wypadku, a w szczególności:
  - 1) kserokopia karty informacyjnej ze szpitala lub innych dokumentów dotyczących udzielonej pierwszej pomocy medycznej (oryginal dokumentu do oglądu);
  - 2) kserokopia posłanego prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu / umorzeniu postępowania (oryginal dokumentu do oglądu);
  - 3) kserokopia śledztwowej karty zgonu; lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym);
  - 4) dokumenty potwierdzające prawa do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo);
  - 5) inne dokumenty (np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notałka z policji, ksero mandatu karnego itp.).

