

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pleczątko,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 60/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa V

2. Adres siedziby

3. NIP REGON ESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji 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 2019 r., poz. 1205 ze zm.)

art. 3 ust. 3 pkt 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością pozarolniczą.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

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 poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

.....
imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu²⁶..... 03.2025 r.

1) Z

.....
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada
karty wypadku

ZAKŁAD HIGIENY I EPIDEMIOLOGII

Wydział Św

wych-3

.....
imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada
kartę wypadku

STARSZY SPECJALISTA

3.2025

STARSZY PROBANT

7.2025-03-26

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

Prowadzono postępowanie wyjaśniające

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Zawiadomienie o wypadku z 6.03-2025 r. – 1 egz.
- 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego – 1 egz.
- 3) Zapis informacji uzyskanych przez świadka – 1 egz.
- 4) Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej – 1 egz.
- 5) Oświadczenie poszkodowanego – 1 egz.
- 6) Faktura nr 481/2024 – 1 egz.
- 7) Dokumentacja medyczna - 1 egz.