



Wzrost 180

EWYP

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 ołówkiem)

[Redacted]	
Nr	11. 07. 2025
9	WYPEŁNIŁO
Nr Rej	SEK

Dane osoby poszkodowanej

PESE
Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość
Imię
Nazwisko
Data urodzenia
Miejsce urodzenia
Numer telefonu

[Redacted]	
------------	--

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica
Numer domu
Kod pocztowy
Nazwa państwa

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	

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
Kod pocztowy

[Redacted]	
Numer domu	Numer lokalu
[Redacted]	[Redacted]
Kod pocztowy	Miejscowość
[Redacted]	[Redacted]

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli 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 pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica
Numer domu
Kod pocztowy
Nazwa państwa

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
Numer domu
Kod pocztowy
Numer telefonu

To pole jest dobrowolne

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

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

Ulica
Numer domu
Kod pocztowy
Numer telefonu

Numer lokalu

Miejscowość

Jeśli podasz tę informację, ułatwi 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

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

dd		mm		rrrr			

Numer telefonu

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

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

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 mieszkales 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

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 pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

dd		mm		rrrr			

Godzina wypadku

2. Miejsce wyp

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku

4. Rodzaj doznanych urazów

Wizne rany spowodowane trzech palców
lewej ręki, złamanie palca,
zwichnięcie palca i stawów

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

W dniu 30.06.2025 podczas wykonywania czynności, przeglądu konserwacyjno-serwisowej układu chłodzenia silnika Autobusu, na skutek nieprzewidzianego działania czujnika temperatury nastąpiło gwałtowne uruchomienie elektrycznego wentylatora klimatyzacji wskrępień, którego znajdowało się lewa dłoń poszkodowanego, czyli moja. Śmigło wentylatora z dużą siłą uderzyło w dłoń, uszkadzając trzy palce lewej dłoni: serdeczny, środkowy i wskazujący.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

☐

TAK

☒

NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę 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

Autobus m-ki

Al.

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	<div></div>	
Nazwisko		
Ulica		
Numer domu		
Kod pocztowy		
Nazwa państwa		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 2

Imię	<div></div>		
Nazwisko	<div></div>		
Ulica	<div></div>		
Numer domu	<div></div>	Numer lokalu	<div></div>
Kod pocztowy	<div></div>	Miejscowość	<div></div>
Nazwa państwa	<div></div>		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 3

Imię	<div></div>		
Nazwisko	<div></div>		
Ulica	<div></div>		
Numer domu	<div></div>	Numer lokalu	<div></div>
Kod pocztowy	<div></div>	Miejscowość	<div></div>
Nazwa państwa	<div></div>		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- ☒ kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenia 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)

☐ inne dokumenty.

--

Do

dd / mm / yy

1.

2.

3.

4.

5.

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

6.

7.

8.

☐ w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)☒

pocztą na adres
wskazany we wniosku

7

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

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

Data

0	2	0	7	2	0	2	5
dd		/	mm	/		mm	

--	--

Osobie sprawię z frekwencją zdarzenia
nie byłam pod wpływem alkoholu ani innych
środków odurzających

	i
	e
	y

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednolitej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>