

znak sprawy

### *Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku*

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia: Pan

złożył заявление о вypadku przy  
prowadzeniu pozarolniczej działalności, jakim uległ w dniu 01.02.2025r.

Informacji wygenerowanej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP z dnia 06.03.2025r.

W dniu 01.02.2025r. o godz. 11:30 poszkodowany podczas docinania płyty meblowej w wyniku niefortunnego ułożenia ręki jego dłoń znalazła się w zasięgu ruchomego ostrza płyty, która odcięła mu trzy palce prawej ręki.

Pierwszej pomocy udzieliło mu pogotowie wezwane na miejsce wypadku i został przewieziony do Szpitala, gdzie poddano go dalszej amputacji palców.

Czy uznać zdarzenie z dnia 01.02.2025r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywanie pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3<sup>1)</sup>

lub w drodze do lub z miejsca;

- wykonywanie pozarolniczej działalności;

- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;

- wykonywanie pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3<sup>2)</sup>

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z dnia 01.02.2025r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności.

Uzasadnienie:

Zdarzenie jakim uległ w dniu 01.02.2025r. spełnia definicję wypadku przy pracy.

05-05-2025

(Data, pieczętka i podpis osoby opracowującej)

### *Opinia osoby uprawnionej do aprobaty*

Wnoszę o uznanie zdarzenia z dnia 01.02.2025r. za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności na podstawie zgromadzonej dokumentacji powypadkowej

06-05-2025

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

## Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

### Opinia Konsultanta\*

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

### Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń\*

(Data, pieczętka i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

### Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty \*

Uzyskałem zgodę na przeprowadzenie powołania do emerytur  
poprawnej

17 MAJ 2015

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebne skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu sprawy