

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

## KARTA WYPADKU Nr 26/2025

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby firmy:

3. NIP  REGON  PESEL

dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

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 tekst jednolity Dz. U. 2025 poz. 257).

pkt 8 – podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek  
8 kwietnia 2025r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku:

W ramach działalności gospodarczej Pan  zajmuje się robotami budowlanymi. W dniu 15 stycznia 2025r. ok. godz. 11.40 na podstawie umowy zawartej z klientem wykonywał w budynku prace remontowe. Wychodząc z niskiego pomieszczenia o wysokości ok. 130 cm, nachylił się, potknął o próg i uderzył twarzą w stojące rusztowanie. Po wypadku nie kontynuował pracy i udał się do domu. Po pierwszą pomoc stomatologiczną udał się w dniu 23 stycznia 2025r.

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

W wyniku tego zdarzenia doznał urazu: całkowite zwichnięcie zębów 31 i 41 oraz nadwichnięcie zębów 32 i 42.

3. Świadkowie wypadku: *brak*

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

4. Wypadek jest / ~~nie jest~~ <sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. 2025 poz. 257) (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy).

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody):

*Nie stwierdzono*

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać 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)

pis

2. Kartę sporządzono w dniu 06-06-2025r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia

otka

b)   
imię i nazwisko sporządzającego

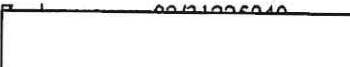
is

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

4. Kartę odebrano w dniu .....

.....  
*podpis uprawnionego*

5. Załączniki: .....



<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.