

(znak sprawy)

### *Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku*

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 21-07-2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych z współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania 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>+</sup>
- lub w drodze do lub z miejscem;
- wykonywania 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>+</sup>

Wniosek:

W oparciu o całość przedłozonej dokumentacji, proponuję:

uznać zdarzenie z dnia 21-07-2025 r. jako wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

Uzasadnienie:

Przedmiotem prowadzonej działalności poszkodowanego w przeważającej części jest kod PKD | Działalność agencji reklamowych. Adres siedziby Pana \_\_\_\_\_ est taki sam jak adres zamieszkania.

W dniu zdarzenia 21-07-2025r. Pan<sup>|</sup> \_\_\_\_\_ miał rozpocząć pracę w miejscowości Chybie o godzinie 08:00 oraz zakończyć pracę o godzinie 16:00. Okolo godziny 09:30 podczas montażu foli antywłamaniowej podmuchem wiatru wypchnął szybę z ramy okiennej, która spadła na nadgarstek Pana co spowodowało przecięcie skóry dłoni w kilku miejscach. Po zdarzeniu wesz ze świadkiem wypadku – zleceniodawcą udał się na Izbę Przyjęć Wojewódzkiego \_\_\_\_\_, gdzie stwierdzono uszkodzenie ścięgna prostownika palca IV ręki lewej wraz z ranami ciętymi śródrečza lewego po stronie grzbietowej.

Związek działalności z doznanyim urazem Pan<sup>|</sup> \_\_\_\_\_ udokumentował zeznaniami świadka wypadku, dokumentacją medyczną, fakturą VAT oraz swoim oświadczeniem.

27.10.2025

(Data, pieczętka i podpis osoby opracowującej)

### **Opinia osoby uprawnionej do aprobaty**

Po zapoznaniu się z dokumentacją i uzasadnieniem zgadzam się z uznaniem zdarzenia z dnia 21-07-2025 r. za wypadek przy pracy podczas prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

10-27  
(Data, pieczęć  
aprobaty)

### Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty<sup>2)</sup>

...ilność złożenie 2 dnia 21.07.2015 za wypadek przy pracy połączoną z powodzeniem przewidzianym dla jednostki organizacyjnej.

2 C. PAZ, 2025

..... p.o. NACZĘT  
(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do zapisu) ZAKLADY  
reprodukcyjne

Opinia Konsultantka

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

### Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń<sup>2)</sup>

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

### **Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty**

- 1) niepotrzebne skreślić
- 2) wypełnić w zależności od stanu sprawy

(Data, pieczętka i podpis osoby uocenionej do sudegoosobisty)