

## KARTA WYPADKU

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

1. Imię i nazwisko USŁUGI SPAWALNICZE

2. Adres do doręczeń: \*

3. NIP: REGON: ESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

**PASZPORT**

*rodzaj dokumentu*

*numer*

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEJ

1. Imię i nazwisko poszkodowanego \*

2. PESEL:

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

**PASZPORT**

*rodzaj dokumentu*

*numer*

3. Data i miejsce urodzenia: nie podano

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 tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 257)

Art.3.2.8) 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  
03.09.2025.

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

Pan \_\_\_\_\_ prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej od 01.11.2022 r.  
Przedmiotem prowadzonej działalności przez Pana \_\_\_\_\_ w przeważającej części jest kod PKD 25.53.Z Obróbka mechaniczna elementów metalowych  
Nie podano stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej. Adres do doręczeń taki sam jak adres zamieszkania.

Pan \_\_\_\_\_ w dniu 16.07.2025 r. wykonywał zlecenie na terenie firmy

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

Do zakresu zleconych prac należało spawanie elementów konstrukcji do naczep oraz transport gotowych elementów. Około godziny 12:50 podczas transportu elementu gotowego za pomocą suwnicy, doszło do przytrzaśnięcia palca Pana ..... Po opatrzeniu palca Pana ..... , gdzie rozpoznano: S61.0 – otwarta rana palca oraz S62.6 – złamanie innego palca.

3. Świadek wypadku:

a)

imię i nazwisko

Radzionków

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie-jest~~ 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 (tj. Dz. U. z 2025 r., 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

I. 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)

2. Kartę sporządzono w dniu: 07.10.2025

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

STARSZY PROBAANT

b)

imię i nazwisko sporządzającego

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

Dokumenty potrzebne do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy poszkodowany dostarczył w dniu 17.09.2025 r.

4. Kartę odebrano w dniu .....

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku.
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Wyjaśnienia poszkodowanego
4. Dokumentacja medyczna.
5. Wyjaśnienia świadka Pana
6. Notatka ze zdarzenia sporządzona przez Specjalistę do spraw BHP i Szkoleń  
Panią i
7. Umowa o świadczenie usług między Panem \_\_\_\_\_, a Prokurentem firmy
8. Faktura nr \_\_\_\_\_

