

Oświadczenie o pełnoletniości
spółki podmiotu
wypadku lub pieczęciątku,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU 50/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu

zatrudnienia

miejscy

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

zatrudnienia

miejscy

3. Data i miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania:

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymieńć 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 Dz. U. z 2019 poz. 1203)

Pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące platnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

10-09-2025r. []

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

Pani [] prowadzi działalność gospodarczą w zakresie rachunkowo-księgowym oraz doradztwo podatkowe

W dniu 28-04-2025r. poszkodowana rozpoczęła pracę o godzinie 8:00 w swojej firmie. Od początku dnia pracy zajmowała się wprowadzaniem danych z faktur do programu księgowego. Około godziny 12:00 rozpoczęła się przerwa śniadaniowa, włącając chciącą w tym czasie zdążyć skignąć dokumenty z segregatora, który znajdował się na górnjej półce regalu. W tym celu postanowiła użyć drabiny trzystopniowej. Podczas schodzenia z drabiny, trzymając w ręku segregator z dokumentami przesunęła stopę ku krawędzi ostatniego stopnia i straciła równowagę upadając na lewy bark pomiędzy biurkiem a regałem. Współpracownica Pani [] , która siedziała obok w drugim pokoju słysząc hałas udała się do poszkodowanej. Pomogła jej pozbierać dokumenty, które wylegały się z segregatora. Pani [] postanowiła kontynuować pracę z myślą, że ból z czasem ustąpi. 30-04-2025r. udała się do lekarza rodzinnego, który udzielił jej pierwszej pomocy.

3. Świadkowie wypadku:

a) Emilia
Imię i nazwisko

adres 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 (Dz. U. z 2022 poz. 2189) (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy pracy)

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

Nie stwierdzono

[redakcja]

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odrinowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

Nie stwierdzono

[redakcja]

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 26-09-2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w
numer podjętego zobowiązania do sporządzenia karty

b
imię i nazwisko sporządzającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni - skompletowanie niezbędnych dokumentów do sporządzenia karty wypadku

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....

podpis sprawdzającego

5. Załączniki:

.....
.....
.....

