

(znak sprawy)

## OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Czy uznać zdarzenie z 12.08.2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;

Wniosek:

W oparciu o całość przedłóżonej dokumentacji, proponuję uznać zdarzenie z 12.08.2025 r. jako wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Uzasadnienie:

Pan [red] prowadzi działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży hurtowej i detalicznej samochodów osobowych i furgonetek. W dniu 12.08.2025 r. podczas wymiany kół we własnym samochodzie, który jest towarem handlowym i był przygotowywany do sprzedaży Pan [red] potknął się i doznał urazu.

Poszkodowany z uwagi na silny ból udał się na Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego [red] gdzie stwierdzono skręcenie i naderwanie innych i nieokreślonych części stopy.

INSPEKTOR

20 SIE 2025

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Nie uznam zdarzenia z 12.08.2025 r. za wypadek  
czy prowadzonej działalności gospodarczej, bo kłodzący  
mieli udziału! [red] Sztap [red] [red] [red] [red] [red]  
[red] my [red] my [red] my [red] my [red] my [red] my [red]  
działalności, a nie czynności polegające na użyciu swojego pojazdu  
przewożonego we własny sposób

APPROVANT

(Opinia, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

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

Nie maec zdonec, ponadodowajymicaj kota we waznym  
nauchocholne, zatem nie zgodz, wolekupujac w sporze  
nie duchowy i p. i. wosci, ee bez to chcialne zwiazek  
a prawodawcy polatalnosci gos podac.

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU  
Świadczeń Energetyczno-Ramowych

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

**Opinia Konsultanta<sup>2)</sup>**

(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**

Z-ca NACZELNIKA WYDZIAŁU  
Świadczeń Energetyczno-Ramowych

(Data, pieczętka i podpis do superaprobaty)

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> wypełnić w zależności od stanu sprawy