

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

25

(1) -

KARTA WYPADKU Nr 70/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK₁₁

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. 1

Dokument lożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty
rodzaj dokumentu seria ()

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego I

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty
rodzaj dokumentu seria C-1

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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 1205 ze zm.)

art. 3 ust. 3 pkt 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością pozarolniczą.

i) Nie wypełniają podmity niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.