

**ZAMÓWIENIE WYPADKÓW SPŁĄCZENIOWYCH**

5

U

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę  
wypadku lub pieczętkę,  
jeżeli ją posłada

**KARTA WYPADKU NR 13/ 2025**

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

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP                    REGON                    PESEL<sup>1)</sup>

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

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 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189)

0570

osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

03.02.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Pan \_\_\_\_\_ w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej prowadzi firmę \_\_\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_\_\_. Nie zatrudnia pracowników. Przedmiotem działalności według CEiDG jest obróbka mechaniczna elementów metalowych. Na podstawie umowy ramowej współpracy z Zakładem Techniczną-Handlowo-Uslugowym, z siedzibą przy ul. \_\_\_\_\_ wykonywał prace spawalnicze na terenie firmy przy ul. THU \_\_\_\_\_ est jednym z głównych podwykonawców firmy. Zakres obowiązków ubezpieczonego obejmował montaż i spawanie elementów podwozia zgodnie z instrukcją spawania podwozi pociągów. W dniu zdarzenia tj. 02.01.2025 r. pracę rozpoczął o godzinie 6:00. Po przebraniu się w odzież roboczą przystąpił do spawania. Pracował na hali nr 17 stosując wszystkie środki ochrony osobistej. Około godziny 6:20 po zakończeniu spawania elementu usłyszał lekki świsz i zauważył nagle ogień na spodniach roboczych. Natychmiast opuścił stanowisko pracy, zdjął szybko buty i spodnie. Po chwilie zauważył dymiącą się baterię zapasową do latarki, która wypadła z kleszczy bocznej spodni. Poszedł pod natryski przemycy nogę i zadzwonił pod nr 112. Kierownik powiadomiony przez pracownika innej hali pomógł dojść poszkodowanemu do karetki oraz powiadomił służby BHP. Ratownicy medyczni przewieźli Pana do Centrum Leczenia Oparzeń w \_\_\_\_\_. Gdzie zdiagnozowano oparzenie termiczne uda oraz pośladka III stopnia i przyjęto na Oddział Chirurgii Plastycznej. W szpitalu poszkodowany przebywał do 28.01.2025 r. Następnie wydano kolejne zwolnienie lekarskie. Leczenie zostało zakończone 28.02.2025 r.

3. Świadkowie wypadku: brak

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest z wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 albo 3e 4) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, 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 (wskazać dowody)

nie stwierdzono

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4) Niepotrzebne skreślić.

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

**nie stwierdzono**

#### 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 **28.03.2025 r.**

**IMIĘ I NAZWISKO OSÓBY SPORZĄDZAJĄcej**

1) \_\_\_\_\_  
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia  
karty wypadku

Imię i nazwisko sporządzającego  
kartę wypadku

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

**Postępowanie wyjaśniające**

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

**podpis uprawnionego**

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku
2. Wydruk Informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
3. Zapis wyjaśnień poszkodowanego
4. Umowa ramowa współpracy z dnia 04.07.2022 z \_\_\_\_\_ kserokopią potwierdzona za zgodność z oryginałem
5. Aneks do Umowy ramowej współpracy z dnia 04.07.2022 : \_\_\_\_\_ z oryginałem .. – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
6. Umowa ramowa współpracy z dnia 23.12.2024 z \_\_\_\_\_ kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
7. Faktura sprzedaży nr 5/12/2024 z dnia 31.12.2024 r. – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
8. Karta Informacyjna Oddziału Chirurgii Plastycznej Centrum Leczenia Oparzeń w \_\_\_\_\_ kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
9. Karta Medycznych Czynności Ratunkowych z dnia 02.01.2025 r. – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

