

KARTA WYPADKU 19/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby:

3.

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

10

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 2025. 257) Art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:

20.05.2025 r.

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

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą Przeładunek towarów w pozostałych punktach przeładunkowych. Posiada umowę o współpracy zawartą 1.02.2024r. z Firmą

W/wym zeznał, że w dniu wypadku 9.04.2025r. rozpoczął pracę o godz. 6. Około godz. 9.00 w F

ładując towar wózkem elektrycznym na naczepę kierowca tira odjechał od rampy w wyniku czego powstała szczelina. Wózek do niej wpadł skutkiem czego wózek wybiło w tył i Pan

padł barkiem na rampę- na jej metalową podłogę. W wyniku upadku doznał złamania lewego obojczyka.

Pomoc Medyczną uzyskał w Szpitalu Powiatowym im.

w

Dokumentacja medyczna potwierdza uraz jaki doznał Pan I

Przyczyna zewnętrzna była opadnięta rampa załadunkowa.

3. Świadcowie wypadku:

a)

b)

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

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest nie jest~~²⁾ 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 2025. 2257)

(uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

Zdarzenie z dnia 09-04-2025 r. jest wypadkiem podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej

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

nie dotyczy

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

IV. 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)

09.07.25

data

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 03.07.2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty pieczęćka:

b).

imię i nazwisko sporządzającego

.....
podpis

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

Ostatnia okoliczność – 26.06.2025 r., wpływ odpowiedzi ze Szpitala Powiatowego w dotychczasowego badania zawartości alkoholu..

4. Kartę odebrano w dniu 09.07.25

.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

17-09

TOŻSAMOŚĆ UST
NA PODSTAWIE
DOKUMENTU TOŻ

2) Niepotrzebne skreślić.