

— VERSA I MUSORU —

DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

- 1. Imię i nazwisko lub nazwa**

- 2. Adres siedziby:**

3. NIP | REGC — PESEL

II. DANE IDENTYFIKACYJNE ROZKODOWANEGO

- 2 / 10

2. PESEL
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport :
Dowód osobisty

- 2000, 30(1)

- 30 JULY 2002

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wyśmienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 8 albo art. 3 o ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków pracy i chorób zawodowych Dz. U. z 2005 r. poz. 257)
Plik B – osoba prowadząca pozałożoną działalnością gospodarczą

III. INFORMATIE O VERBODEN

1. Data selección para la evaluación y resultado de la evaluación en el año 2000-2001: _____

Zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Pan

Pan [] prowadzi działalność gospodarczą, która polega na dowiezaniu materiałów na budowę, przywozu materialu z tzw.owni lub z hurtowni materiałów budowlanych. W dniu 18.07.2025 r. w śledztwie firmowy w [] , uzgodnił harmonogramu prac z pracownikami oraz kłuci potrzebnych materiałów, pracownicy udali się na wyznaczoną budowę, natomiasz Pan [] albo [] przewoźnika materiał na ciężarówkę i zawrócił na budowę. Po powrocie do stoczni firmy, Pan [] przewoźnika i stocznia [] zatrudniony przez wyjazdem (pn plasek do tzw.owni w []) zwróci wszystkie elementy są prawidłowo zabezpieczone a burta jest pusta. W tym celu wszedł na drabinę metalową autopiątka [] . Około godziny 9:30, schodząc z drabinki za szybko i z niedostateczną koncentracją uwagi na wykonywaną czynnością, puścił się na metalowej drabinie, na której był restek platu [] z wysypywanego wcześniej z burty samochodu. Pan [] uadził swojej okolo 1,5 m na placu

¹¹ Ma wypowiedziały podmioty nieschodzące z Państwem i Miejskim na obszarze gospodarki cywilnej.

podłoż uderzając lewym kolanem. Z powodu trudności w chodzeniu poszkodowany zadzwonił po żonę Panią „Leilę” mu pierwszej pomocy i zawiozła do gdzie rozpoznało horyzontalne uszkodzenie rogu tylnego oraz trzonu łykotki przysrodkowej kolana lewego.

3. Świadkowie wypadku:

	Imię i nazwisko	miejsce zamieszkania
2 -		
	Imię i nazwisko	miejsce zamieszkania

4. Wypadek **jest**²⁾ / **nie jest**²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 6/ albo art. 3-a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadni, jeżeli zdarzenie 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 (podać dowody)
Nie stwierdzono -

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwego 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 pouczeno o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 15.10.2025 r. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Wydział

nowe podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

2) Imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku podpis

3. Przeszkoły i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni:
Postępowanie wyjaśniające z poszkodowanym zakończono 30.09.2025 r.

4. Kartę odebrano w dniu podpis uprawnionego

5. Załączniki: brak

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

Przekazano do Wystawia

Dn 2025-10-15

Nr. _____