

## Zawiadomienie o wypadku

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:

- prowadzi pozarolniczą działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).

Ustalimy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

**Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.**

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

### Dane osoby poszkodowanej

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię

awdwadwa adwdawdaw
--------------------

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia

2	0	2	5	1	2	0	4
dd	/	mm	/	rrrr			

Miejsce urodzenia

awddawda
----------

Numer telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

### Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

awddawdaw
-----------

Numer domu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer lokalu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kod pocztowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

adwadwadw
-----------

Nazwa państwa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

### Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer domu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer lokalu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kod pocztowy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejscowość

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Adres do korespondencji osoby poszkodowanej**

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

 adres

 poste restante

 skrytka pocztowa

 przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

**Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności**

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

**Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3**

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

**Dane osoby, która zawiadamia o wypadku**

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia 

--	--	--	--	--	--	--

  
dd / mm / rrrr

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.  
To pole jest dobrowolne

### Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu 



 Numer lokalu

Kod pocztowy 



 Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

### Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu 



 Numer lokalu

Kod pocztowy 



 Miejscowość

### Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres

poste restante

skrytka pocztowa

przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica

Numer domu 



 Numer lokalu

Kod pocztowy 



 Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

### Informacja o wypadku

1. Data wypadku 

2	0	2	5	1	2	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---

  
dd / mm / rrrr

Godzina wypadku

2. Miejsce wypadku

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy  
w dniu wypadku

Planowana godzina zakończenia pracy  
w dniu wypadku

4. Rodzaj doznanych urazów

adwdawadw

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

awdadwdaw

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

TAK

NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

TAK

NIE

dawadw

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności:

TAK

NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

TAK

NIE

**Dane świadków wypadku**

Świadek wypadku – 1

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	
Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

Świadek wypadku – 2

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	
Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

Świadek wypadku – 3

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	
Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski		

**Załączniki**

- kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania
- kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)

- dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- inne dokumenty:

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do 

2	0	2	5	1	2	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---

 zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:  
dd / mm / rrrr

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

#### Sposób odbioru odpowiedzi

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)  pocztą na adres wskazany we wniosku  na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

**Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaje zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.**

Data 

--	--	--	--	--	--	--

 dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>

# INFORMACJA

## do zawiadomienia o wypadku

### Co załatwisz tym formularzem

1. Gdy złożysz to zawiadomienie, rozpoczęmy postępowanie w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Następnie sporządzimy kartę wypadku/ kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

### Którym osobom ustalamy okoliczności i przyczyny wypadku

2. Okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy ustalamy w stosunku do osób, które:
  - 1) prowadzą pozarolniczą działalność<sup>1</sup>,
  - 2) współpracują przy prowadzeniu pozarolniczej działalności<sup>1</sup>,
  - 3) wykonują pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako nianie)<sup>2</sup>.

#### Ważne!

Jeśli zmieni się Twój adres, zarówno w toku postępowania, jak i po jego zakończeniu, masz obowiązek zawiadomić o tym fakcie ZUS (organ rentowy). Jeśli nie dopełnisz tego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawnego.

### Która placówka ZUS rozpatruje zawiadomienie

3. Zawiadomienie o wypadku rozpatruje placówka ZUS właściwa ze względu na siedzibę prowadzenia pozarolniczej działalności lub miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3.

### Kto w Twoim imieniu może złożyć zawiadomienie

4. W Twoim imieniu, jako poszkodowanego, zawiadomienie o wypadku może złożyć Twój pełnomocnik. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwa możesz:
  - udzielić na piśmie (możesz skorzystać z formularza PEL, który znajdziesz na [www.zus.pl](http://www.zus.pl) albo w naszych placówkach),
  - udzielić za pośrednictwem portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE/eZUS), składając elektronicznie formularz PEL,
  - zgłosić do protokołu w naszej placówce.

Jeżeli jesteś osobą, która sprawuje opiekę nad dzieckiem (nianią) zawiadomienie o wypadku może złożyć również rodzic (płatnik składek), który zawarł z Tobą umowę uaktywniającą.

Jeśli nie możesz złożyć podpisu, podpis powinna złożyć osoba przez Ciebie upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu.

### Potrzebne dokumenty

5. Do zawiadomienia o wypadku, w zależności od okoliczności wypadku, powinny być dołączone w szczególności:
  - 1) kserokopia karty informacyjnej ze szpitala lub innych dokumentów dotyczących udzielonej pierwszej pomocy medycznej (oryginał dokumentu do wglądu);
  - 2) kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania (oryginał dokumentu do wglądu);
  - 3) kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym);
  - 4) dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo);
  - 5) inne dokumenty (np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego).

<sup>1</sup> W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

<sup>2</sup> O której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.