

KOR/

(znak sprawy)

## OPINIA W SPRAWIE PRAWNEJ KWALIFIKACJI WYPADKU

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 05-11-2024 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

lub w drodze do lub z miejsca:

- wykonywania pozarolniczej działalności;
- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3<sup>4)</sup>

Wniosek:

Uznać zdarzenie za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

uznać zdarzenie za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej

2025 - 01 - 3

(Data, pieczęć)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

### Opinia Konsultanta<sup>1)</sup>

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

### Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń<sup>2)</sup>

(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

### Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty

Wniosek z 5.11.2024r. jest wypadkiem przy  
pracy, powodem jest choroba zawodowa.

30.01.

(Data, pie

część)

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> wypełnić w zależności od stanu sprawy