

I DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK ¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

2. Adres siedziby:

3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu

seria

numer

II DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – Dz.U. z 2022r., poz. 2189)

Art.3 ust.3 p.8- wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

III INFORMACJE O WYPADKU

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

27.06.2025 r.

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

Pan Włodzisław Szwed, prowadzi działalność gospodarczą związaną m.in. z prowadzeniem samoobsługowej myjni samochodowej. Zajmuje się też wypożyczaniem sprzętu rekreacyjnego i sportowego. Do zwykłych czynności związanych z charakterem prowadzonej działalności należy: uzupełnianie chemii w myjni samochodowej, opróżnianie odkurzaczy, drobne naprawy, dbanie o czystość terenu, sprzątanie, uzupełnianie bilonu w automacie oraz jego opróżnianie, a także prace biurowe.

23 czerwca 2025 r. Włodzisław Szwed rozpoczął pracę o godzinie 7.00. Zajmował się sprawami dotyczącymi wypożyczania sprzętu rekreacyjnego i sportowego oraz pracami biurowymi.

Okolo godziny 16 przyjechał na ulicę Włodzisław Szwed gdzie mieści się myjnia, aby uzupełnić chemię, opróżnić bilon z automatu oraz worki odkurzaczy. Podczas wychodzenia z kontenera myjni, poszkodowany postawił prawą nogę na progu, co doprowadziło do jej ześlizgnięcia i urazu skrzywienia stawu skokowego prawego. Pomimo odczuwanego bólu, kontynuował pracę. Po jej zakończeniu udał się do domu. Następnego dnia skorzystał z pomocy medycznej. W szpitalu zdiagnozowano skrzywienie i naderwanie stawu skokowego prawego.

3. Świadczenie wypadku:

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek **jest** ~~nie jest~~ ²⁾ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ³⁾ 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

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

Nie badano

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)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 16.07.2025 r.

1)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

*nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia
karty*

h

2)

Imię i nazwisko sporządzającego

z

l

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

Nie wystąpiły

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Zawiadomienie o wypadku
- 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego
- 3) Kserokopia wpisu do CEIDG
- 4) Dokumentacja medyczna

- 1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.
- 2) Niepotrzebne skreślić

