

(znak sprawy)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego: |

Kwasła do rozstrzygnięcia:.....

Czy uznać zdarzenie z dnia 20.02.2025 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 o pracę, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2014 r. o płacie nad-dzielnictw w wloku do lat 3

lub w drodze do lub z miejsca:

- wykonywania pozarolniczej działalności;
- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę, o której mowa w ustawie o płacie nad-dzielnictw w wloku do lat 3

Wniosek:

W oparciu o przedłożoną dokumentację proponuję uznać zdarzenie za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Uzasadnienie:

Pan | prowadził działalność gospodarczą, której przedmiotem jest produkcja konstrukcji metalowych i ich części, wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych oraz transport drogowy towarów. W dniu 20-02-2025r. w związku ze świadczeniem usług dla firmy Pan | przebywał na terenie Bazy Lotniczej Taktycznego .. w kontenerze, w którym były trzymane narzędzia. W kontenerze znajdowały się również inne osoby, kontener był niestabilny i poruszanie się w nim prowadziło do drgań. Pan | podawał kolegom narzędzia, które były zamknięte w skrzyni metalowej. W momencie gdy wyciągał narzędzie – wiadro skrzyni się zamknęło, przyrzucając mały palec Pana | Odruchowo zabrał rękę, jednak okazało się, że część palca została odcięta przez metalową wiadro skrzyni. Została udzielona pomoc w punkcie apiecznym i poszkodowany został zawieziony do szpitala Powiatowego

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

opinia p. inż. Włodzisław Wysocki

(Data)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta*

(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń*

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

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty *

26.07.2015
Wyrażam zgodę na wyrażenie opinii przez p. inż. Włodzisława Wysockiego

(superaprobaty)