

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

Występlo	12-12-2024	5
050	L. zał.	
030001/0008553/2024		

Imię

Nazwisko

Tożsamość wnioskodawcy
ustalono na podstawie
dokumentu tożsamości.

Data urodzenia

d. 20.01.1980 r. k. 000

Miejsce urodzenia

Numer telefonu

Jeśli posiadasz inne numeracje, wpisuj swój numer do kontaktu w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

ST/

Numer domu

Kod pocztowy

Nazwa państwa

PL (POL)

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

Numer lokalu

Numer domu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

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

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

07 11 2024
dd / mm / rr

Godzina wypadku

17.00

2. Miejsce wypadku

okolice wsią II

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy
w dniu wypadku

7.00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku

17.30

4. Rodzaj doznanych urazów

URAZ PRZEDRAMIENIA - BOLESNOŚĆ I OGRZĘK
 POW. GRZBIE TOUEJ PRZEDRAMIENIA PRAUGO
 W CZĘŚCI ŚRODKOWEJ. BOLOWE OGRANI CZEŃIE
 RUCHU PALCÓW.

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

Dnia 07.11.2024 r. o
 "roślaćm potracony przez samochód, uderzony o mostek.
 Po zatrzymaniu się samochodu obok samochodu funkcjonariusza (wyposażonego w lampy błyskowe, ubrany w odświeżone mundur) był usiłowany uciec. Samochód na przejeździe awaryjnym. Niegdy roślak potracony funkcjonariuszem samochodu, który nie zachował należytnej ostrożności. W wyniku tego skrótem
 miało miejsce zderzenie z mostkiem. Ura. SOR w [redagowane]
 Zespół medyczny [redagowane] wykonał RTG nerwogardzielka.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

 TAK NIE

SOR

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

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 poczty	<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 wywadem.
- kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszenia/ umorzenia 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:

WYPIĘĆ 2 CEIDG, OSWIADCZENIE SPRAWCU WYPADKU

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

Do

dd	/	mm	/	rrrr

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.