

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku  
lub pieczęć, jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU N

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub na

2. Adres siedziby ul.

3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanej

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania ul.

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.

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

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek: 16.09.2025 r.- Pan [ ]

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Pan [ ] w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmuje się wykonywaniem robót budowlanych wykończeniowych.

W dniu zdarzenia tj.13.09.2025r., w trakcie malowania ścian, stojąc na drabinie (ustawionej na podłodze wykonanej ze śliskich płytek na połysk), doszło do jej poślizgnięcia w wyniku, którego poszkodowany upadł na podłogę wraz z drabiną. Wypadek zdarzył się w miejscowości [ ]

Rodzaj doznanych urazów: zwichnięcie stawu ramiennego lewego.

3. Świadcowie wypadku: [ ]

4. Wypadek jest ~~nie jest~~<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8<sup>3)</sup> 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 lub 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 stwierdzono

### 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 2025-10-12

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [ ]  
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia  
karty wypadku

pieczęć

2)  
imię i nazwisko sporządzającego  
kartę wypadku

APROBANT

podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni  
konieczność pozyskania dodatkowych dowodów od poszkodowanego.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....  
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

