

KARTA WYPADKU NI

Przekazano 27 MAJ 2023
Data
Nr przesyłki

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa
 2. Adres siedziby

3. NIP REGON PESEL

Dowód osobisty redagowany

II. DANE IDENTYFIKACYJNE RÓŻNOKROPOWANEGO

- #### I. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty
rodzaj dokumentu

- ### 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 2025 r. poz. 257))

Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemieubezpieczeń społecznych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek
23 kwietnia 2025 r.

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

W dniu zdarzenia tj. 2 grudnia 2024 r. poszkodowany wykonywał czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej – roboty budowlane związane ze wznowieniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych.

2 grudnia 2024 r. poszkodowany w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej, zewnętrz przed garażem przygotowywał materiał do obróbki (ceglę). Przecinał cegły na trzy różne długości za pomocą przecinarki kątowej. Pocięta cegła miała być ułożona na ścianie u klienta w budynku mieszkalnym. Podeczas wykonywania ww. czynności, trzecia kątówka w przecinanej cegle, co spowodowało, że maszyna odbila, szarpięła i zraniła poszkodowanego w lewe kolano.

W wyniku zdarzenia Pan ... znal urazu – otwarta rana kolana, rana cięta skóry i tkanki podskórnej kolana lewego, długości 7-8 cm.

¹⁾ Nic wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek naubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie wypadku:

a)

87.

b) - imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2189 ze zm.)
 5. Nie stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody).....
.....
.....
.....
 6. Nie stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

8884

• • • • •

2. Karta sporządzona w dniu 19 maja 2025 r.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

a) nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

W
1

b) Imię i nazwisko sprzątającego

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

4. Karte odebrano w dniu

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

- ## 5. Załączniki

2) Nienpotrzebne skreśić

~~INSPEKTOR~~ 20. MAJ 2025