

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W RAZIE WYPADKU
PRZY PRACY W CENTRUM KSZTAŁCENIA
ZAWODOWEGO W SIEDLCACH**

Siedlce marzec 2023

ROZDZIAŁ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszą procedurę opracowano na podstawie:

- 1) obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 sierpnia 2015r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189. Z późniejszymi zmianami),
- 2) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009r. w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. 2009, Nr 105, poz. 870 z późniejszymi zmianami),
- 3) rozporządzenia ministra gospodarki i pracy z dnia 16 września 2004r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. 2004, Nr 227, poz. 2298),
- 4) rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz.U. 2018 poz. 2369),
- 5) rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 stycznia 2022 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (Dz.U. 2022 poz. 223),
- 6) Kodeksu Pracy art. 234-237.

2. Definicje

Ilekcroć w niniejszej procedurze jest mowa o:

- 1) **placówce** – należy przez to rozumieć Centrum Kształcenia Zawodowego w Siedlcach, 08-110 Siedlce ul. St. Konarskiego 9,
- 2) **pracodawcy** – należy przez to rozumieć Dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego w Siedlcach,
- 3) **pracowniku** – należy przez to rozumieć pracowników zatrudnionych Centrum Kształcenia Zawodowego w Siedlcach,
- 4) **wypadku** – należy przez to rozumieć nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą,
- 5) **wypadku zrównanym z wypadkiem przy pracy** – to wypadek zrównany w zakresie uprawnień pracownika do świadczeń, któremu pracownik uległ:

- a) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż dla wypadku przy pracy, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
 - b) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony,
 - c) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe,
- 6) **karcie zgłoszenia wypadku przy pracy** – to karta sporządzana dla osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej, niebędących pracownikami, w razie wypadku przy pracy,
- 7) **druku „N-9”** – to zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie.

3. Rodzaje wypadków

- 1) **wypadek lekki (uraz)** - uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego,
- 2) **wypadek ciężki** - to wypadek w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, a mianowicie: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczych lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia naruszający podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała, całkowita lub znaczna niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe poważne oszpecenie lub zniekształcenie ciała,
- 3) **wypadek śmiertelny** - to wypadek w wyniku którego nastąpiła śmierć na miejscu wypadku lub w okresie sześciu miesięcy od chwili wypadku,
- 4) **wypadek zbiorowy** - to wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby.

ROZDZIAŁ 2

WYPADEK PRACOWNIKA W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO W SIEDLCACH

1. Poinformowanie przełożonego

- 1) zgodnie z Rozporządzeniem Wypadkowym pracownik, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, powinien poinformować niezwłocznie o wypadku swojego przełożonego,

- 2) zgłoszenia powinien także dokonać każdy pracownik, który zauważył takie zdarzenie w zakładzie pracy,
- 3) zgłoszenie powinno być dokonane w formie ustnej, a następnie w formie pisemnej *załącznik nr 1* jeżeli dotyczy pracownika, który uległ wypadkowi w pracy, *załącznik nr 2* jeżeli wypadek miał miejsce w drodze do lub z pracy i *załącznik nr 3* jeśli dotyczy to osoby nie będącej pracownikiem.

2. Udzielenie pierwszej pomocy

Pracodawca w sytuacji kiedy uzyska informację o zaistnieniu wypadku jest zobowiązany do udzielenia pomocy poszkodowanemu w wypadku oraz podjęcia czynności eliminujących lub minimalizujących zagrożenie (np. zatrzymanie urządzeń, przy których doszło do wypadku).

3. Zabezpieczenie miejsca wypadku

W przypadku zaistnienia wypadku przy pracy należy niezwłocznie zabezpieczyć miejsce, w którym doszło do wypadku. Zabezpieczenie miejsca wypadku ma na celu nie tylko usunięcie ryzyka dalszych wypadków, ale i umożliwienie ustalenia okoliczności wypadku przy pracy.

4. Wezwanie profesjonalnej pomocy

Równoległe z zabezpieczeniem miejsca wypadku pracodawca powinien wezwać profesjonalną pomoc służb ratowniczych (celem ratowania zdrowia lub życia poszkodowanego, ew. także ratowania uszkodzonego mienia). Wezwanie profesjonalnej pomocy służy następującym celom:

- 1) pomocy dla poszkodowanego pracownika, w przypadku, gdy jego stan zdrowia wymaga szybkiej, profesjonalnej akcji ratowniczej,
- 2) pomocy ze strony profesjonalnych służb w ratowaniu uszkodzonego mienia, np. straży pożarnej w przypadku zagrożenia wybuchem i/lub pożarem.

5. Konieczność dostarczenia informacji o wypadku

Pracodawca jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić właściwego inspektora pracy i prokuratora o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy (art. 234-237 KP).

6. Powołanie zespołu powypadkowego

- 1) obowiązkiem pracodawcy, związanym z powzięciem informacji o wypadku jest powołanie zespołu powypadkowego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz ustalenia, czy wypadek pozostaje w związku z pracą.
- 2) w skład zespołu powypadkowego - bez względu na to, czy zaistniał wypadek śmiertelny, ciężki, zbiorowy czy też lekki - powinien wchodzić:
 - a) dyrektor lub inny wyznaczony przez niego pracownik,
 - b) społeczny inspektor BHP lub specjalista spoza zakładu pracy.

7. Ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku

- 1) zespół powypadkowy jest zobowiązany, niezwłocznie przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w szczególności:
 - a) dokonać oględzin miejsca wypadku, zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku,
 - b) jeżeli jest to konieczne, sporządzić szkic lub wykonać fotografię miejsca wypadku,
 - c) wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, jeśli to możliwe sporządzić w formie pisemnej *załącznik nr 4*
 - d) wysłuchać wyjaśnień świadków wypadku i jeśli to możliwe sporządzić w formie pisemnej *załącznik nr 5*,
 - f) zasięgnąć opinii lekarza (druk N – 9),
 - g) zebrać inne dowody dotyczące wypadku,
 - h) dokonać prawnej kwalifikacji wypadku zgodnie z definicją zawartą w ustawie wypadkowej,
 - i) określić środki profilaktyczne oraz wnioski,
- 2) osoba przesłuchiwana przez zespół powypadkowy w związku z ustaleniem okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy powinna udzielić wyczerpujących i zgodnych z prawdą odpowiedzi dotyczących zaistniałego zdarzenia, którego była świadkiem .
- 3) pracodawca, na którego terenie placówki miał miejsce wypadek, w którym została poszkodowana osoba nie będąca jego pracownikiem jest obowiązany:
 - a) zapewnić udzielenie pomocy poszkodowanemu,
 - b) zabezpieczyć miejsce wypadku,
 - c) zawiadomić niezwłocznie o wypadku pracodawcę poszkodowanego,

- d) udostępnić miejsce wypadku i niezbędne materiały oraz udzielić informacji i wszechstronnej pomocy zespołowi powypadkowemu ustalającemu okoliczności i przyczyny wypadku.

8. Sporządzenie protokołu powypadkowego

- 1) po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku zespół powypadkowy sporządza, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku, protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku *załącznik nr 4*,
- 2) zespół powypadkowy sporządza protokół powypadkowy w niezbędnej liczbie egzemplarzy (w zależności od liczby osób, które pozostały poszkodowane w wypadku) i wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową doręcza niezwłocznie pracodawcy w celu zatwierdzenia. Członek zespołu powypadkowego ma prawo złożyć do protokołu powypadkowego zdanie odrębne, które powinien uzasadnić,
- 3) do protokołu powypadkowego dołącza się wyjaśnienia poszkodowanego, świadków, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku,
- 4) jeżeli stwierdzono w protokole powypadkowym, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy albo, że zachodzą okoliczności, które mogą mieć wpływ na prawo pracownika do świadczeń przysługujących z tytułu wypadku, wymaga to szczegółowego uzasadnienia i wskazania dowodów stanowiących podstawę takiego stwierdzenia.

9. Wypadki przy pracy osób nie będących pracownikami

- 1) jeżeli skutek wypadku poszkodowanym nie będzie pracownik placówki, lecz osoba wykonująca pracę na innej podstawie niż stosunek pracy, (np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło) osoba ta zgłasza wypadek pracodawcy - podmiotowi na rzecz, którego wykonuje pracę (dyrektorowi placówki),
- 2) pracodawca po otrzymaniu wiadomości o wypadku zobowiązany jest do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz zawiadomienia pisemnie właściwą terenową jednostką organizacyjną ZUS o rozpoczęciu postępowania powypadkowego,
- 3) postępowanie powypadkowe rozpoczyna się na wniosek osoby poszkodowanej,
- 4) pracodawca prowadzący postępowanie po ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku, sporządza kartę wypadku (*załącznik nr 3*), w której dokonuje kwalifikacji prawnej zdarzenia w terminie nie przekraczającym 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku,

- 5) protokół powypadkowy sporządza się w czterech egzemplarzach. Pierwszy egzemplarz otrzymuje poszkodowany, drugi egzemplarz pozostaje u podmiotu ustalającego okoliczności wypadku, trzeci przekazywany jest do ZUS, jeżeli zdarzenie uznano za wypadek przy pracy, czwarty dostarczany jest do działu płac wraz z poleceniem wypłaty 100% zasiłku chorobowego, na którym podpisuje się dyrektor placówki.

10. Zapoznanie poszkodowanego z treścią protokołu powypadkowego przed jego zatwierdzeniem

- 1) po sporządzeniu treści protokołu powypadkowego, lecz przed jego zatwierdzeniem zespół powypadkowy jest obowiązany zapoznać poszkodowanego z treścią protokołu powypadkowego,
- 2) poszkodowany ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym, o czym zespół powypadkowy jest obowiązany pouczyć poszkodowanego (poszkodowany ma prawo wglądu do akt sprawy oraz sporządzania z nich notatek i odpisów oraz kopii),
- 3) jeżeli pracownik zmarł wskutek wypadku przy pracy, zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu powypadkowego członków rodziny zmarłego pracownika, oraz poucza ich o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym.

11. Zatwierdzenie protokołu

- 1) protokół powypadkowy zatwierdza pracodawca nie później niż w ciągu 5 dni od dnia jego sporządzenia,
- 2) nie zatwierdzony protokół powypadkowy, pracodawca zwraca, w celu wyjaśnienia i uzupełnienia go przez zespół powypadkowy, jeżeli do treści protokołu zostały zgłoszone zastrzeżenia przez poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego wskutek wypadku pracownika albo protokół ten nie odpowiada warunkom określonym w rozporządzeniu,
- 3) zespół powypadkowy, po dokonaniu wyjaśnień uzupełnień, sporządza nie później niż w ciągu 5 dni, nowy protokół powypadkowy, do którego dołącza protokół nie zatwierdzony przez pracodawcę,
- 4) zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca niezwłocznie doręcza poszkodowanemu pracownikowi,

- 5) protokół powypadkowy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową pracodawca przechowuje przez 10 lat.

12. Zarejestrowanie wypadku

- 1) pracodawca każdy wypadek zaistniały z zakładzie pracy, powinien zarejestrować na podstawie protokołu powypadkowego,
- 2) rejestr musi mieć formę pisemną i zawierać: imię i nazwisko poszkodowanego; miejsce i datę wypadku; informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego; datę sporządzenia protokołu powypadkowego; stwierdzenie, czy wypadek jest wypadkiem przy pracy; krótki opis okoliczności wypadku; datę przekazania wniosku do ZUS; inne okoliczności wypadku, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe,
- 3) rejestru nie prowadzi się, gdy u pracodawcy nie zaistniały wypadki przy pracy,
- 4) rejestru nie dołącza się do akt osobowych pracownika.

13. Sporządzenie statystycznej karty wypadku

- 1) statystyczną kartę wypadku sporządza się na podstawie zatwierdzonego protokołu powypadkowego albo na podstawie karty wypadku, w których stwierdzono, że wypadek jest wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy,
- 2) karta musi być sporządzona w dwóch egzemplarzach. Statystyczną kartę przekazuje się do GUS w formie pisemnej w następujący sposób:
 - a) jeden egzemplarz statystycznej karty, część I – pracodawca przekazuje do urzędu statystycznego właściwego dla województwa, na którego terenie znajduje się siedziba pracodawcy, w terminie do 15 dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy, lub w którym sporządzono kartę wypadku,
 - b) jeden egzemplarz wypełnionej części II (uzupełniającej) statystycznej karty, pracodawca przekazuje do tego samego urzędu statystycznego nie później niż z upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku,
 - c) drugi egzemplarz statystycznej karty wypadku pozostaje w Placówce, przez okres 10 lat wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową.

14. Świadczenia przysługujące pracownikowi z tytułu wypadku przy pracy

Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują pracownikowi następujące świadczenia:

- 1) zasiłek chorobowy;
- 2) świadczenie rehabilitacyjne;
- 3) zasiłek wyrównawczy;
- 4) jednorazowe odszkodowanie;
- 5) renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa;
- 6) renta rodzinna;
- 7) dodatek pielęgnacyjny;
- 8) dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej;
- 9) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

15. Załączniki

- 1) karta zgłoszenia wypadku przy pracy (*Załącznik nr 1*) dla osób niebędących pracownikami.
- 2) karta zgłoszenia wypadku w drodze do lub z pracy (*Załącznik nr 2*)
- 3) karta zgłoszenia wypadku przy pracy (*Załącznik nr 3*) dla osób niebędących pracownikami.
- 4) Wyjaśnienia poszkodowanego (*Załącznik nr 4*)
- 5) Informacje uzyskane od świadka wypadku (*Załącznik nr 5*)
- 6) Protokół wypadku przy pracy (*Załącznik nr 6*)
- 7) Karta wypadku (*Załącznik nr 7*)

Procedura wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Zawodowego
w Siedlcach dnia 1 marca 2023

.....
(data wpłynięcia)

KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU PRZY PRACY

zaistniałego w dniu

.....
(wypełnia poszkodowany bezpośrednio po zaistniałym wypadku)

1. Dane o poszkodowanym:

- imię i nazwisko PESEL
- imiona rodziców
- data i miejsce urodzenia.....
- wydział/komórka organizacyjna
- stanowisko pracy
- data przyjęcia do pracy.....
- adres zamieszkania (kod pocztowy)
- data i godzina wypadku
- nr dowodu osobistego NIP pracownika.....

2. Opis zdarzenia (szczegółowy)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Przyczyna wypadku

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. **Świadkowie zdarzenia** (imię i nazwisko, adres).....

.....
.....
.....

5. **Potwierdzenie przełożonego o zgłoszeniu wypadku przez pracownika**

.....
.....
.....
.....

Zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tekst jednolity z dnia 28 czerwca 2016r. (Dz. U. 2016 r. , poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych w ramach prowadzonego postępowania powypadkowego

.....
(data, imię i nazwisko zgłaszającego wypadek)

.....
(podpis bezpośredniego przełożonego pracownika)

....., dnia r.

.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby działającej w imieniu pracodawcy)

Zgłoszenie wypadku w drodze do pracy (z pracy)

Informuję, że w dniu r. uległem wypadkowi w drodze do pracy (z pracy), który nastąpił w następujących okolicznościach:

.....
.....
.....
.....
(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:

.....
.....
.....
.....
(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadcami powyższego wypadku są:

1.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)
2.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1.
2.

.....
(podpis poszkodowanego)

....., dnia r.
(imię i nazwisko poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innego zobowiązanego podmiotu, art. 5 ust. 1 ustawy – t.j. Dz.U.2019.1205)

Zgłoszenie wypadku przy pracy osoby nie będącej pracownikiem

Informuję, że w dniu.....r. uległem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

.....
.....
.....
.....

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:

.....
.....
.....
.....

(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadcami powyższego wypadku są:

1.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

2.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1.
2.
3.

.....
podpis poszkodowanego)

.....
(pieczęć pracodawcy)

**INFORMACJE
uzyskane od świadka**

Dnia w o godz. zespół powypadkowy powołany
przez

w składzie:

..... Specjalista ds. BHP

..... Przedstawiciel pracowników

do zbadania wypadku zaistniałego w

w dniu o godz.

uzyskał od

.....
(imię i nazwisko)

zam.

.....
.....

następujące informacje dotyczące wypadku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis świadka)

1.

2.
(podpisy członków zespołu powypadkowego)

pieczętka pracodawcy

Protokół Nr / r.
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony

.....
nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....
adres siedziby pracodawcy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIP¹⁾

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

REGON¹⁾

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PESEL

.....
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

a)
imię i nazwisko funkcja

b)
imię i nazwisko funkcja

dokonał w dniach od do ustaleń dotyczących okoliczności

i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu w dniu o godzinie

..... uległ(a) Pan(i)

imię ojca

urodzony(a) w
dzień miesiąc rok miejscowość

zamieszkały(a) w.....
kod pocztowy miejscowość nr domu nr lokalu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PESEL²⁾

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIP²⁾

.....
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
poszkodowanego

zatrudniony(a) w na stanowisku
komórka organizacyjna nazwa stanowiska
..... kod zawodu³⁾

3. Wypadek zgłosił(a) w dniu

.....
(nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku
lub pieczęć, jeżeli ją posiada)

**KARTA WYPADKU
W DRODZE DO PRACY LUB Z PRACY**

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK*

1. Imię i nazwisko lub nazwa i adres płatnika składek na ubezpieczenia społeczne

.....
.....

2. NIP

3. REGON

4. PESEL -----

5. Dokument tożsamości (dowód osobisty albo paszport)

.....

(rodzaj dokumentu)

(seria)

(numer)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

.....

2. PESEL

3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....

(rodzaj dokumentu)

(seria)

(numer)

4. Data i miejsce urodzenia poszkodowanego

5. Adres zamieszkania poszkodowanego

6. Tytuł ubezpieczenia rentowego/chorobowego**

.....

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data wypadku

2. W dniu wypadku poszkodowany:

1) miał rozpocząć pracę o godz.

2) zakończył pracę o godz.

3. Wypadek zdarzył się**:

- 1) w drodze z domu do pracy/w drodze z pracy do domu;
- 2) w drodze do/z miejsca:
 - a) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,
 - b) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,
 - c) zwykłego spożywania posiłków,
 - d) odbywania nauki lub studiów.

4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. W sprawie wypadku były/nie były** podjęte czynności przez odpowiednie organy

.....
.....
.....

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od do***

Wypadek spowodował zgon

7. Świadczenie wypadku:

- 1)
.....
- 2)
.....
- 3)
.....

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy TAK/NIE**

9. Uzasadnienie nieuznania wypadku za wypadek w drodze do pracy lub z pracy**:

.....
.....
.....
.....
.....

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Kartę wypadku sporządzono w dniu

.....
(imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada)

2. Miejscowość sporządzenia karty wypadku

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

.....
.....
.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu:

(podpis uprawnionego)

* Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie rentowe/chorobowe.

** Niepotrzebne skreślić.

*** Podać okres niezdolności do pracy objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku. Podmiot sporządzający kartę wypadku, niebędący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie oświadczenia poszkodowanego lub członka jego rodziny.