

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	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Imię	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nazwisko	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Data urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	dd / mm / rrrr
Miejsce urodzenia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Numer telefonu	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<small>Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie. To pole jest dobrowolne</small>

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli adres jest inny niż polski</small>		

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Numer domu	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Numer lokalu	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Kod pocztowy	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Miejscowość	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nazwa państwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli adres jest inny niż polski</small>		

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>		

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3**

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>		

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Dane osoby, która zawiadamia o wypadku**

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL	
Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
	dd / mm / rrrr
Numer telefonu	<input type="text"/>

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku**

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój 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	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

- Data wypadku
dd / mm / rrrr Godzina wypadku
- Miejsce wypadku
- Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku
- Rodzaj doznanych urazów
- Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności: TAK NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych: TAK NIE

Dane świadków wypadku

Świadek wypadku – 1

Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 2

Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

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 pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenia o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu 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:

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

Do

--	--	--	--	--	--	--	--

 zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)

pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku

na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>

INFORMACJA

do zawiadomienia o wypadku

Co załatwisz tym formularzem

1. Gdy złożysz to zawiadomienie, rozpoczniemy postępowanie w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Następnie sporządzimy kartę wypadku/ kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Którym osobom ustalamy okoliczności i przyczyny wypadku

2. Okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy ustalamy w stosunku do osób, które:
 - 1) prowadzą pozarolniczą działalność¹,
 - 2) współpracują przy prowadzeniu pozarolniczej działalności¹,
 - 3) wykonują pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako nianie)².

Ważne!

Jeśli zmieni się Twój adres, zarówno w toku postępowania, jak i po jego zakończeniu, masz obowiązek zawiadomić o tym fakcie ZUS (organ rentowy). Jeśli nie dopełnisz tego obowiązku, doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

Która placówka ZUS rozpatruje zawiadomienie

3. Zawiadomienie o wypadku rozpatruje placówka ZUS właściwa ze względu na siedzibę prowadzenia pozarolniczej działalności lub miejsce sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3.

Kto w Twoim imieniu może złożyć zawiadomienie

4. W Twoim imieniu, jako poszkodowanego, zawiadomienie o wypadku może złożyć Twój pełnomocnik. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych. Pełnomocnictwa możesz:
 - udzielić na piśmie (możesz skorzystać z formularza PEL, który znajdziesz na www.zus.pl albo w naszych placówkach),
 - udzielić za pośrednictwem portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE) ZUS, składając elektronicznie formularz PEL,
 - zgłosić do protokołu w naszej placówce.

Jeżeli jesteś osobą, która sprawuje opiekę nad dzieckiem (nianią) zawiadomienie o wypadku może złożyć również rodzic (płatnik składek), który zawarł z Tobą umowę uaktywniającą.

Jeśli nie możesz złożyć podpisu, podpis powinna złożyć osoba przez Ciebie upoważniona, czyniąc o tym wzmiankę obok podpisu.

Potrzebne dokumenty

5. Do zawiadomienia o wypadku, w zależności od okoliczności wypadku, powinny być dołączone w szczególności:
 - 1) kserokopia karty informacyjnej ze szpitala lub innych dokumentów dotyczących udzielonej pierwszej pomocy medycznej (oryginał dokumentu do wglądu);
 - 2) kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania (oryginał dokumentu do wglądu);
 - 3) kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym);
 - 4) dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo);
 - 5) inne dokumenty (np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego).

¹ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).

² O której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2023 r. poz. 204).