Nazwa i adres podmiotu sporządzającego kartę wypadku

**KARTA WYPADKU**

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK1)**

1. Imię i nazwisko lub nazwa .....................................................................................................

2. Adres siedziby ........................................................................................................................

3. NIP ....................................... REGON ................................ PESEL .....................................

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .......................................................................................................................................................... rodzaj dokumentu seria numer

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego ..........................................................................................

2. PESEL ..................................................................................................................................... Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ........................................................................................................................................................... rodzaj dokumentu seria numer

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 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205, z późn. zm.)) ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

**III. INFORMACJE O WYPADKU**

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

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

3. Świadkowie wypadku:

1) ......................................................................................................................................................

2) ......................................................................................................................................................

imię i nazwisko miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest2) wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt .....3) / albo art. 3a4) 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) ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

2) Niepotrzebne skreślić.

3) 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.

4) Niepotrzebne skreślić.

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) ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

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) ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................

**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 .......................................................................................

1) ....................................................................................................................................................... nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia karty wypadku

2) .....................................................................................................................................................

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku podpis

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

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

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .............................................................................................

podpis uprawnionego

5. Załączniki: ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ........................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................