

**ZARZĄDZENIE Nr 31/2015**

**STAROSTY ŁOWICKIEGO**

z dnia 20 maja 2015 roku

**w sprawie zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy  
w Starostwie Powiatowym w Łowiczu**

Na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 595, zm.: poz. 645, z 2014 r. poz. 379 i 1072), w związku z art. 234 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i poz. 1662), ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, zm.: z 2010 Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808, z 2012 r. poz. 637), Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. z 2009 r. Nr 105, poz. 870) i Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 227, poz. 2298) zarządzam, co następuje:

§1. Ustalam „Zasady zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§2. Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Powiatu Łowickiego.

§3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 22 maja 2015 r.

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat

SEKRETARZ  
POWIATU ŁOWICKIEGO

Joanna Jaros

RADCA PRAWNY

Anna Jaros  
Łd-M-1519



**Załącznik**  
do Zarządzenia Nr 31/2015..  
Starosty Łowickiego  
z dnia 20. maja 2015 roku

## **Zasady zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu**

### **1. Cel**

Celem zasad jest określenie sposobu postępowania w sytuacji zaistnienia wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu.

### **2. Zakres**

Zasady dotyczą wszystkich pracowników Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

### **3. Postanowienia ogólne.**

- 1) Za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:
  - podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
  - podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
  - w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.
- 2) Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:
  - w czasie podróży służbowej w okolicznościach, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
  - podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
  - przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.
- 3) Za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nie przekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.
- 4) Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.
- 5) Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy, co najmniej dwie osoby.

### **4. Zasady postępowania w sytuacji zaistnienia wypadku.**

- 1) Każdy, kto był świadkiem wypadku zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić przełożonego, służbę BHP, niezbędne jednostki ratownicze i/lub innych współpracowników o niebezpieczeństwie.
- 2) Pracownik, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, powinien poinformować niezwłocznie o wypadku swojego przełożonego



(kierownika, służbę BHP). Jeżeli, skutki wypadku ujawnią się w okresie późniejszym poszkodowany powinien natychmiast po ujawnieniu się skutków powiadomić o tym przełożonego oraz służbę BHP.

- 3) W sytuacji zaistnienia wypadku ciężkiego, zbiorowego lub śmiertelnego bezwzględnie należy powiadomić odpowiedniego okręgowego inspektora pracy i prokuratora zgodnie z **załącznikiem nr 1 „Zgłoszenie wypadku Zawiadomienie PIP i Prokuraturze”** do niniejszych zasad.
- 4) Zawiadomienia dokonuje pracownik najwyższy w hierarchii organizacyjnej, przebywający na zmianie w chwili i miejscu wypadku.
- 5) Zawiadomienie o wypadku stanowi **załącznik nr 2 „Zawiadomienie o wypadku”** do zasad.
- 6) Przełożony, który otrzymał informacje o wypadku zobowiązany jest zabezpieczyć miejsce wypadku, powiadomić odpowiednie służby oraz służbę BHP.
- 7) Każdorazowo po otrzymaniu informacji o zdarzeniu wypadkowym, poszkodowany, jeżeli jego stan na to pozwala, oraz sprawca wypadku powinni zostać poddani badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu.
- 8) Do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku pracodawca ma obowiązek zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający:
  - dopuszczenie do miejsca wypadku osób niepowołanych,
  - uruchamianie bez koniecznej potrzeby urządzeń technicznych, które w związku z wypadkiem zostały wstrzymane,
  - dokonywanie zmiany położenia urządzeń technicznych, jak również zmiany położenia innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają odtworzyć jego okoliczności.
- 9) Zgodę na uruchomienie urządzeń technicznych lub dokonanie zmian w miejscu wypadku wyraża pracodawca, po dokonaniu oględzin miejsca wypadku oraz po sporządzeniu, jeśli zachodzi potrzeba, szkicu lub fotografii miejsca wypadku. Zgodę, w sytuacji zaistnienia wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego wyraża pracodawca po uzgodnieniu z właściwym inspektorem pracy i prokuratorem,

## **5. Postępowanie powypadkowe**

- 1) Okoliczności i przyczyny wypadków ustala, powoływany przez pracodawcę, zespół powypadkowy, w którego skład wchodzi min. pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 2) Jeżeli w zakładzie pracy nie istnieją związki zawodowe, zamiast społecznego inspektora pracy w skład zespołu wchodzi przedstawiciel pracowników. Wzór powołania zespołu powypadkowego stanowi **załącznik nr 3 „Powołanie zespołu powypadkowego”** do zasad.
- 3) Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku zespół powypadkowy jest obowiązany przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w szczególności:
  - dokonać oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku w tym sporządzić dokumentację fotograficzną miejsca wypadku, urządzeń oraz okolicy w której doszło do wypadku, **„Szkic miejsca wypadku” – załącznik nr 4** do zasad,
  - wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala **załącznik nr 5 „Wyjaśnienia poszkodowanego”** do zasad ,
  - zebrać informacje dotyczące wypadku od świadków wypadku **załącznik nr 6 „Informacje świadka zdarzenia”** do zasad ,



- zasięgnąć opinii lekarza, a w razie potrzeby opinii innych specjalistów, w zakresie niezbędnym do oceny rodzaju i skutków wypadku zebrać inne dowody dotyczące wypadku,
- 4) Zespół powypadkowy podczas prowadzenia postępowania nie może być ograniczony w żaden sposób, tzn.:
    - Zespół powinien mieć dostęp do wszystkich informacji, mających związek z zaistniałym wypadkiem,
    - Zespół, jeżeli wymagają tego okoliczności porusza się bez ograniczenia poza siedzibą firmy,
    - Zespół, może po porozumieniu i uzasadnieniu żądać ekspertyz specjalistów z zewnątrz.
  - 5) 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, zwany dalej "protokołem powypadkowym", według wzoru ustalonego przez ministra właściwego do spraw pracy **załącznik nr 7 „Protokół powypadkowy”** do zasad ,
  - 6) Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku w terminie późniejszym niż 14 dni, wskutek uzasadnionych przeszkód lub trudności, wymaga podania przyczyn jego opóźnienia w treści protokołu powypadkowego.
  - 7) Zespół powypadkowy sporządza protokół powypadkowy w niezbędnej liczbie egzemplarzy i wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową doręcza niezwłocznie pracodawcy w celu zatwierdzenia.
  - 8) Zespół powypadkowy jest obowiązany zapoznać poszkodowanego z treścią protokołu powypadkowego przed jego zatwierdzeniem.
  - 9) Poszkodowany ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym, o czym zespół powypadkowy jest obowiązany pouczyć poszkodowanego.
  - 10) Do protokołu powypadkowego dołącza się zapis wyjaśnień poszkodowanego i informacji uzyskanych od świadków wypadku, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, w szczególności pisemną opinię lekarza lub innych specjalistów, szkice lub fotografie miejsca wypadku.
  - 11) Protokół powypadkowy zatwierdza pracodawca nie później niż w ciągu 5 dni od dnia jego sporządzenia.
  - 12) Zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca niezwłocznie doręcza poszkodowanemu pracownikowi, a w razie wypadku śmiertelnego - członkom rodziny.
  - 13) Poszkodowany ma w każdej chwili prawo do wglądu w akta sprawy i wszystkie notatki sporządzane w trakcie postępowania.
  - 14) Protokół powypadkowy dotyczący wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych pracodawca niezwłocznie doręcza właściwemu inspektorowi pracy.
  - 15) Protokół powypadkowy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową pracodawca przechowuje przez 10 lat.
  - 16) Stwierdzenie 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 szczegółowego uzasadnienia i wskazania dowodów stanowiących podstawę takiego stwierdzenia.
  - 17) Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.



- 18) Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują również ubezpieczonemu, który, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.
- 19) Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, pracodawca kieruje ubezpieczonego na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie
- 20) Ubezpieczony jest obowiązany poddać się temu badaniu. Odmowa poddania się badaniu lub inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie powoduje pozbawienie prawa do świadczeń chyba, że ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu.
- 21) Po zakończonym postępowaniu na pisemny wniosek pracownika (**załącznik nr 8** do zasad), służba BHP wydaje pracownikowi druk zaświadczenia o stanie zdrowia N-9 - **załącznik nr 9** do zasad. Po dostarczeniu wypełnionego druku N-9, pracodawca przesyła oryginał protokołu powypadkowego oraz wszystkie inne niezbędne dokumenty wraz z pismem przewodnim (**załącznik nr 10** do zasad), do właściwego oddziału ZUS w celu ustalenia uszczerbku na zdrowiu i otrzymania odszkodowania.
- 22) Dokumenty przesyłane do ZUS-u razem z protokołem powypadkowym:
  - zawiadomienie o wypadku,
  - zarządzenie o powołaniu zespołu powypadkowego,
  - wyjaśnienie poszkodowanego,
  - informacje uzyskane od świadka,
  - informacje od lekarza (druk N-9),
  - inne informacje lekarskie (kwit z pogotowia, druk informacji).
- 23) W sytuacji, gdy na skutek wypadku pracownik pozostawał na zwolnieniu powyżej 30 dni ma on obowiązek poddać się kontrolnym badaniom lekarskim u zakładowego lekarza medycyny pracy.
- 24) Postępowanie przy skierowaniu pracownika na badania kontrolne określa procedura dotycząca zasad przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich.
- 25) W przypadku uznania wypadku za wypadek przy pracy Wydział Organizacyjny przy pomocy służby BHP sporządza statystyczną kartę wypadku przy pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 26) Statystyczną kartę sporządza się w portalu statystycznym.
- 27) Część I statystycznej karty sporządza się nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub, w którym sporządzono kartę wypadku.
- 28) Część II, uzupełniającą, statystycznej karty sporządza się w terminie, do 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku.
- 29) Akta wypadków, karty statystyczne oraz „**Rejestr wypadków**” stanowiący **załącznik nr 11** do zasad przechowywany jest w Wydziale Organizacyjnym w sposób umożliwiający natychmiastowy dostęp przez okres 10 lat.

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat

**Załącznik nr 1**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr ..31.1.2015.....  
Starosty Łowickiego z dnia ..20..maja..2015 roku

**ZGŁOSZENIE WYPADKU**

**PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY\***

**PROKURATURA REJONOWA\***

Działając w oparciu o Art. 234 § 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, zawiadamiam,  
że w dniu ..... o godz. .... na terenie:

.....  
(pieczętka adresowa, adres miejsca zdarzenia)

Miał miejsce: *śmiertelny, ciężki, zbiorowy\** wypadek przy pracy. Wypadek ten został zgłoszony:  
*telefonicznie, osobiście\** niezwłocznie po jego nastąpieniu. Wypadkowi  
uległ(o).....pracownik(ów) zatrudnionych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łowiczu.

Wykaz pracowników, którzy ulegli wypadkowi przy pracy:

1) Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Skutki wypadku: .....

2) Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Skutki wypadku: .....

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat





**Załącznik nr 2**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 31/2015 Starosty Łowickiego z dnia 20. maja 2015 roku

Łowicz, dn. ....

**ZAWIADOMIENIE O WYPADKU**

**1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:**

.....

**2. Zakład pracy:**

.....

**3. Adres zamieszkania, telefon:** .....

**4. Data i godzina wypadku:** ..... **godz.:** .....

**5. Miejsce wypadku:**

.....

**6. Skutki wypadku:**

.....

**7. Świadkowie wypadku (imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon**

1) ..... – .....

.....

2) ..... – .....

.....

**8. Zwięzły opis wypadku:**

.....  
(data i czytelny podpis osoby zgłaszającej wypadek)

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat





**Załącznik nr 3**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 31.120.15 Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

..... dn. ....r.  
(miejscowość, dnia)

.....  
(pieczęć adresowa pracodawcy)

**Powołanie zespołu powypadkowego**

W nawiązaniu do „Zawiadomienia o wypadku” z dnia ....., któremu uległ/a: ....., w dniu ..... o godz. ....doznając .....

powołuję z dniem ..... zespół powypadkowy w składzie:

a) ..... – *Specjalista ds. BHP*  
(imię i nazwisko oraz stanowisko pracownika służby BHP)

b) ..... – *Przedstawiciel pracowników*  
(imię i nazwisko przedstawiciela pracowników)

w celu ustalenia okoliczności i przyczyn zaistniałego wypadku oraz sporządzenia protokołu powypadkowego (dokumentacji powypadkowej) w oparciu o przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009r. w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. z 2009r. Nr 105, poz. 870).

.....  
(podpis pracodawcy)

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat





**Załącznik nr 4**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 211/2015 Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

**SZKIC (OPIS) MIEJSCA WYPADKU**

1. Data wypadku ..... godz. wypadku .....
2. Imię i nazwisko pracownika poszkodowanego w wypadku: .....
3. Nazwa i adres zakładu pracy: .....  
.....
4. Krótki opis miejsca wypadku:

5. Szkic, rysunek, zdjęcia miejsca

.....  
(podpis służby BHP)

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat



**Załącznik nr 5**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 311/2015 Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

(pieczęć adresowa pracodawcy)

**Wyjaśnienie poszkodowanego**

**Złożone dnia .....** **w .....**  
**w obecności zespołu powypadkowego w składzie:**

- a) ..... - **Specjalista ds. BHP**  
(imię i nazwisko)
- b) ..... - **Przedstawiciel pracowników**  
(imię i nazwisko)

1. **Imię i nazwisko:** .....
2. **Data i miejsce urodzenia:** .....
3. **Dokument tożsamości: dowód osobisty (seria i nr):** .....
4. **Imię ojca:** .....
5. **NIP:** .....
6. **PESEL:** .....
7. **Stanowisko służbowe:** .....
8. **Miejsce zatrudnienia:** .....
9. **Adres zamieszkania:** .....

Poszkodowany wyjaśnił co następuje:

**Wyjaśniłam wszystko, co mi było wiadome w tej sprawie i po odczytaniu podpisałam.**

Podpisy członków zespołu powypadkowego:

Podpis poszkodowanego:

.....  
.....

.....

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat





**Załącznik nr 6**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 21/2015 Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

.....  
(pieczęć adresowa pracodawcy)

**Informacje świadka zdarzenia**

**Złożone dnia .....** **w .....**  
**w obecności:**

- a) ..... - **Specjalista ds. BHP**  
(imię i nazwisko)
- b) ..... - **Przedstawiciel pracowników**  
(imię i nazwisko)

1. **Imię i nazwisko:** .....
2. **Data i miejsce urodzenia:** .....
3. **Dokument tożsamości: dowód osobisty (seria i nr):** .....
4. **PESEL:** .....
5. **Stanowisko służbowe:** .....
6. **Miejsce zatrudnienia:** .....
7. **Adres zamieszkania:** .....

Świadek stwierdził co następuje:

**Wyjaśniłem/am wszystko, co mi było wiadome w tej sprawie i po odczytaniu podpisałem/am.**

Podpisy członków zespołu powypadkowego:

.....  
.....

Podpis świadka:

.....

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat



do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr 311/2015 Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

**Protokół Nr**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 / 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**r.**  
**ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**

Krzysztof Pigat

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: <sup>4)</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: <sup>4)</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (wskazać dowody): <sup>4,5)</sup>                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody): <sup>4)</sup>                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie –zamieścić informację o tym fakcie): <sup>4)</sup> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**6. Skutki wypadku (rodzaj i umiejscowienie urazu):**

|  |
|--|
|  |
|--|

**7. Stwierdza się, że wypadek:**

**JEST**

<sup>6)</sup>

**NIE JEST**

<sup>6)</sup>

- ☐ wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup>
- ☐ traktowany na równi z wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup>
- co uzasadnia się następująco <sup>4)</sup>

|  |
|--|
|  |
|--|

**8. Rodzaj wypadku:<sup>6)</sup>**

indywidualny

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

powodujący czasową niezdolność do pracy

**9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne: <sup>4)</sup>**

|  |
|--|
|  |
|--|



**10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_  
czytelny podpis czytelny podpis

**11. Protokół sporządzono dnia:** \_\_\_\_\_

**12. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni:**

**13. Poszkodowanego /członka rodziny <sup>6)</sup> zapoznano z niniejszym protokołem oraz pouczono o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń (zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu).**

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
podpis

**14. Protokół zatwierdzono dnia:** \_\_\_\_\_  
data podpis pracodawcy

**15. Potwierdzenie odbioru protokołu:** \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

**Data: doręczenia / przesłania protokołu: <sup>6)</sup>** \_\_\_\_\_  
data podpis / numer-przesyłki-poleconej

**16. Wykaz załączników do protokołu:**

**POUCZENIE**

1. Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku śmiertelnego uprawnionego członka rodziny pracownika, który ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.
2. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika mogą wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy w Łowiczu z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego. Z powództwem takim w interesie poszkodowanego pracownika może wystąpić również organizacja związkowa działająca u pracodawcy zatrudniającego pracownika. Roszczenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.
3. W przypadku wykorzystania komputera do sporządzenia protokołu oraz wykonywania kopii dokumentu dopuszcza się wersję czarno-białą druku.

- 1) Jeżeli nie został nadany NIP lub REGON, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy.
- 2) Jeżeli nie został nadany numer PESEL lub NIP podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego.
- 3) Podać pełen kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzoną Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2002r w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania ( Dz. U Nr 222, poz. 1868 ).
- 4) Jeżeli zabraknie miejsca na druku należy go uzupełnić o kolejną stronę podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.
- 5) Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.
- 6) Niepotrzebne skreślić.

STAROSTA ŁOWICZ

Krzysztof Figat



**Załącznik nr 8**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania  
wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu  
ustalonych Zarządzeniem Nr ...31.1.2015.....  
Starosty Łowickiego z dnia ...20 maja 2016 roku

..... dn. ....r.

(miejscowość, dnia)

.....  
(imię, nazwisko i stanowisko pracownika)

**Do Starosty Łowickiego**

**Starostwo Powiatowe w Łowiczu**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o przesłanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
dokumentacji powypadkowej, dotyczącej wypadku przy pracy, jakiego doznałem(am) w dniu  
..... o godz. ....

Z poważaniem

.....

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Tigat





**Załącznik nr 9**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania  
wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu  
ustalonych Zarządzeniem Nr 31.1.2015  
Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

pieczęć placówki służby zdrowia .....

..... dnia

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Imię i nazwisko ubezpieczonego(ej) .....

Data urodzenia .....; Adres .....

Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego\*/paszportu\* seria..... nr. ....

**1. ROZPOZNANIE**

Choroba podstawowa.....

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

Choroby współistniejące .....

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

**2. Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia** - należy uwzględnić od kiedy (data, okres) i z jakiego powodu prowadzono leczenie, pobyty w szpitalu, sanatorium, ośrodku rehabilitacji (okres, nazwa zakładu), dłuższe okresy czasowej niezdolności do pracy

"niepotrzebne skreślić

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Pigat

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie

---

3. Wyniki badań pomocniczych i wnioski z konsultacji specjalistycznych potwierdzające rozpoznanie choroby podstawowej i chorób współistniejących

---

4. Ocena wyników leczenia i rokowanie (należy określić obecny stan zdrowia, prognozę przebiegu choroby, wskazania odnośnie dalszego leczenia i rehabilitacji)

---

5. Ubezpieczony(a) jest:

☐ zdolny(a): ☐ niezdolny(a) do odbycia podróży na badanie przez lekarza orzecznika (konsultanta) ZUS z powodu:

---

załączniki:

.....  
podpis i pieczęć lekarza

N-9 Zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie



**Załącznik nr 10**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu ustalonych Zarządzeniem Nr ... 31.1.2015 ...  
Starosty Łowickiego z dnia ... 20 maja 2015 roku

Łowicz, dn. .... r.

.....  
(pieczęć adresowa pracodawcy)

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
ODDZIAŁ/INSPEKTORAT**

.....  
(Adres z kodem pocztowym)

.....  
(pełna nazwa i adres pracodawcy)

Kieruje do Lekarza Orzecznika ZUS, celem określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, doznanego w wypadku:

- przy pracy\* w dniu ....., o godz. ....;
- przy prowadzeniu działalności gospodarczej \* w dniu ..... o godz. ....;
- w związku z chorobą zawodową\* stwierdzoną prawomocną decyzją z dnia .....  
i dokonanie wypłaty jednorazowego odszkodowania dla:

Pani(a)\* ..... córki/syna\* .....  
(imię i nazwisko) (imię)

urodzonej(nego)\* ..... w miejscowości .....  
(data urodzenia) (miejscowość)

Województwo ....., legitymującej(ego)\* się dowodem osobistym serii/paszportem  
serii..... nr ..... PESEL ..... NIP .....  
zamieszkałej(go)\*w ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Jednocześnie oświadczamy, że:

w/w. zatrudniona(y)\* jest w naszym zakładzie pracy od dnia ..... na stanowisku  
..... w wymiarze pełnego etatu na podstawie:

- umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony\*;
- umowy o pracę na czas określony\* od dnia ..... do dnia .....
- umowy zlecenia\*

Dane dotyczące płatnika składek:

1. REGON
2. NIP
3. PKD

.....  
(podpis)

Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku
2. Powołanie zespołu powypadkowego
3. Informacje świadków, wyjaśnienie poszkodowanego, protokół powypadkowy
4. Informacja lekarska, Druk N-9

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figal



**Załącznik nr 11**

do „Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania  
wypadku przy pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu  
ustalonych Zarządzeniem Nr 31.1.2015.....  
Starosty Łowickiego z dnia 20. maj 2015 roku

Starostwo Powiatowe w Łowiczu

## Rejestr wypadków w pracy w roku .....

| Lp. | Imię i nazwisko<br>poszkodowanego<br>zawód<br>miejsce wypadku | Data<br>i godzina<br>wypadku | Skutki wypadku<br>/ czas trwania<br>niezdolności<br>do pracy | Numer i data<br>sporz.<br>protokołu<br>powypadkow<br>ego | Uznanie<br>wypadku<br>tak/nie | Krótki opis okoliczności wypadku<br>Wnioski i zalecenia profilaktyczne | Data<br>przek.<br>wniosk<br>u do<br>ZUS | Wypla<br>cono<br>świadc<br>zenie<br>tak/nie |
|-----|---------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1   |                                                               |                              | Okres zwolnienia:<br>od.....<br>do.....<br>dni .....         |                                                          |                               | Wnioski i zalecenia profilaktyczne:                                    |                                         |                                             |
| 2   |                                                               |                              | Okres zwolnienia:<br>od.....<br>do.....<br>dni .....         |                                                          |                               | Wnioski i zalecenia profilaktyczne:                                    |                                         |                                             |

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figiel



