ZARZĄDZENIE Nr 32./2015

STAROSTY ŁOWICKIEGO

z dnia 20 maja 2015 roku

w sprawie zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku w drodze do/z 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. 57 b ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440, zm.: poz. 983, poz. 1717, poz. 1734, z 2014 r. poz. 496, poz. 567, poz. 682, poz. 683 i poz. 684), rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (tj. Dz. U. z 2013, poz. 924), zarządzam, co następuje:

§1. Ustalam „Zasady zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku w drodze do/z 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 Motyka
Ld-M-1619

Załącznik
do Zarządzenia Nr 32/2015
Starosty Łowickiego
z dnia 20 maja 2015 roku

Zasady zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu

1. Cel

Celem zasad jest określenie postępowania jeżeli zdarzy się wypadek w drodze do pracy lub z pracy.

2. Zakres

Zasady dotyczą wszystkich pracowników Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

3. Postanowienia ogólne.

1) Za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana, jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.
2) Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:
   - innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia;
   - zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych;
   - zwykłego spożywania posiłków;
   - odbywania nauki lub studiów.
3) Jeżeli pracownik uległ wypadkowi podczas drogi do pracy lub podczas powrotu z pracy, ma prawo zgłosić taki fakt pracodawcy w celu sporządzenia karty wypadku.
4) Zgłoszenie odbywa się na druku stanowiącym **załącznik nr 1 „Zgłoszenie wypadku w drodze do pracy/w drodze z pracy"** do zasad.
5) Pracodawca lub wyznaczona przez niego osoba przeprowadza dochodzenie powypadkowe. Pracodawca wyznacza osobę poprzez **załącznik nr 2 „Powołanie zespołu powypadkowego"** do zasad **.**
6) Pracownik wyznaczony przeprowadza postępowanie zbierając wyjaśnienia od poszkodowanego oraz świadków zgodnie z **załącznikiem nr 3 „Wyjaśnienie poszkodowanego w sprawi wypadku w drodze do pracy/w drodze z pracy"** do zasad **oraz załącznikiem nr 4 „Informacje świadka zdarzenia wypadku w drodze do pracy/w drodze z pracy"** do zasad**.**
7) Jeżeli jest to potrzebne prowadzący postępowanie wykonuje szkic miejsca zdarzenia oraz zbiera dokumentację policyjną, lekarską oraz innych służ uczestniczących w zdarzenia.
8) Po zakończonym postępowaniu prowadzący postępowanie sporządza kartę wypadku określoną w **załączniku nr 5 „Karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy"** do zasad i przekazuje ja do podpisu pracownikowi poszkodowanemu.
9) Kopię dokumentacji przechowuje Wydział Organizacyjny w imieniu pracodawcy.

STAROSTA ŁOWICKI
Krzysztof Figat

Załącznik nr 1
do Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku
w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu
ustalonych Zarządzeniem Nr 32/2015
Starosty Łowickiego z dnia 20 maja 2015 roku

..... dn. .....r.
(miejscowość, dnia)

ZGŁOSZENIE WYPADKU

W DRODZE DO PRACY / W DRODZE Z PRACY*

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 ŁOWI
Krzysztof Figa

Załącznik nr 2
do Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku
w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu
ustalonych Zarządzeniem Nr ..32/.2015.....
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 karty wypadku w oparciu o przepisy rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 19 grudnia 2002r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (Dz. U. z 2013r. poz. 1618).

.....
(podpis pracodawcy)

STAROSTA ŁOWICI
Krzysztof Figat

Załącznik nr 3
do Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku
w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu
ustalonych Zarządzeniem Nr ..32./..2015.....
Starosty Łowickiego z dnia ..20...maja...2015..roku..

.....
(pieczęć adresowa pracodawcy)

Wyjaśnienie poszkodowanego w sprawie wypadku w drodze do pracy/w drodze z pracy*

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. **Imię ojca:** .....
5. **PESEL:** .....
6. **Stanowisko służbowe:** .....
7. **Miejsce zatrudnienia:** .....
8. **Adres zamieszkania:** .....

Poszkodowany wyjaśnił co następuje:

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

Podpisy członków zespołu powypadkowego: Podpis poszkodowanego:

....

.....

STAROSTA ŁOWICK
Krzysztof Figat

Załącznik nr 4
do Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku
w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu
ustalonych Zarządzeniem Nr ..32./2015.....
Starosty Łowickiego z dnia ..20...maja....2015...roku

.....
(pieczęć adresowa pracodawcy)

Informacje świadka zdarzenia wypadku w drodze do pracy/w drodze z pracy*

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:

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

Podpisy członków zespołu powypadkowego: Podpis świadka:

....

.....

STAROSTA ŁOWICI
Krzysztof Figat

Załącznik nr 5
do Zasad zgłaszania i postępowania w momencie powstania wypadku
w drodze do/z pracy w Starostwie Powiatowym w Łowiczu
ustalonych Zarządzeniem Nr ...32/2015.....
Starosty Łowickiego z dnia ..20..maja....2015..roku

Pieczęć podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku

Karta wypadku

w drodze do pracy lub z pracy

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK[1)]

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

.....

NIP ..... REGON.....

2. PESEL .....
3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub 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 : .....

   Adres zamieszkania poszkodowanego : .....

5. Tytuł ubezpieczenia ~~rentowego/ch~~orobowego*

.....

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data wypadku : .....
2. W dniu wypadku poszkodowany:
   a) Rozpoczął pracę o godz.–.....
   b) zakończyła pracę o godz.–.....
   c) Wypadek zdarzył się*:
   1) w drodze z domu do pracy - w drodze z pracy do domu

STAROSTA ŁOWICKI
Krzysztof Figat

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

3. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku:

4. W sprawie wypadku były - nie były* podjęte czynności przez odpowiednie organy

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

7. Świadkowie wypadku:

……..

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 sporządzono w dniu :

…… ……

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty *pieczątka*

…… ……

imię i nazwisko sporządzającego *podpis*

2. Miejscowość sporządzenia karty : ……

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

4. Kartę odebrano w dniu :……..

……

podpis uprawnionego

[1] Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie rentowe/chorobowe.

* Niepotrzebne skreślić.

** Podać okres niezdolności 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.

STAROSTA ŁOWICK

Krzysztof Figat