|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Protokół Nr |  |  |  | **/** | **2** | **0** | **1** |  | **r.** |

ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Dane pracodawcy :

*nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy*

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

*adres siedziby pracodawcy* NIP1) PESEL

numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

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

*kod PKD*

2. Zespół powypadkowy w składzie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) |  |  |  |

*imię i nazwisko funkcja*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2) |  |  |  |

*imię i nazwisko funkcja*

dokonał w dniach od  do  ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn

wypadku przy pracy, jakiemu w dniu o godz. ***:*** uległ(a)  
  
Pan(i) urodzony (a)

*data*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zamieszkały(a) w |  |  |  |  |  |

*kod pocztowy miejscowość ulica numer domu numer lokalu*

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

PESEL2)  *numer dowodu osobistego lub innego dokumentu   
 potwierdzającego tożsamość poszkodowanego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zatrudniony(a) w |  | na stanowisku |  |  |  |  |  |  |  |

*komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu*

3. Wypadek zgłosił(a)  w dniu

|  |
| --- |
| 4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: 4) |

|  |
| --- |
| 5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: 4)    - 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)*: 4) 5)  ***nie stwierdzono***  - stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących   przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego   niedbalstwa *(wskazać dowody)*: 4)  ***nie stwierdzono***  - 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 substancji w organizmie - zamieścić informację o tym fakcie)*: 4)  ***nie stwierdzono*** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Stwierdza się, że wypadek | JEST | 6) | NIE JEST | 6) |

- wypadkiem przy pracy 6)

- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy 6)   
 co uzasadnia się następująco: 4)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. Rodzaj wypadku: 6) | indywidualny |  | zbiorowy |  | śmiertelny |  | ciężki |  | powodujący czasową niezdolność do pracy |

|  |
| --- |
| 9. Wnioski i środki profilaktyczne:  4) |

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

1) ............................................................................... 2) ..............................................................................

*czytelny podpis czytelny podpis*

11. Protokół sporządzono:

*data*

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

13. Poszkodowany / członek rodziny 6)   
- został zapoznany z niniejszym protokołem oraz pouczony o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń,  
- zgłasza uwagi i zastrzeżenia do protokołu: TAK / NIE 6) *(zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu)*.

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

*imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny data czytelny 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: 6)  ............................. ............................................

*podpis / nr przesyłki poleconej*

16. Wykaz załączników do protokołu:

POUCZENIE

I. Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku   
 śmiertelnego, uprawnionego członka rodziny pracownika, którzy mają prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w   
 protokole.

II. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika, mogą wystąpić do sądu   
 rejonowego - sądu pracy w  z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 ustawy z dnia 17   
 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1360, z późn. zm.). Z powództwem takim, w interesie   
 poszkodowanego pracownika, może wystąpić również organizacja związkowa, działająca u pracodawcy zatrudniającego   
 poszkodowanego pracownika. Roszczenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.

1) Jeżeli nie został nadany NIP, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2)  Jeżeli nie został nadany numer PESEL podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3) Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na   
 potrzeby rynku pracy.

4) Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną 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