POMOC do formularza F1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **Z-KW**  **Statystyczna karta wypadku**  **przy pracy** | | | | | | | | Portal sprawozdawczy GUS  portal.stat.gov.pl | | | | | | | | |
| Urząd Statystyczny  80-434 Gdańsk, ul. Danusi 4 | | | | | | | | |
| Dane pracodawcy  (nazwa i adres) | | | | |
| Numer identyfikacyjny – **REGON** | | | | | **CZĘŚĆ I** | | | | | | | | Termin przekazania:  14 dni roboczych od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku | | | | | | | | |
| ***Uwaga:*** *1) należy wstawić liczbę; 2) należy wstawić znak „**” we właściwej komórce; 3) należy wstawić kod z odpowiedniej klasyfikacji* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Liczba pracujących w jednostce lokalnej (bez przeliczenia na pełny etat)1) | | | |  | * wypadek przy pracy2 | | | | **1** | | |  | | | | **Kolejny nr statystycznej karty wypadku przy pracy  w zakładzie pracy od początku roku1)** | | |  |
| * wypadek traktowany na równi z wypadkiem przy pracy 2) | | | | **2** | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jednostka lokalna nie posiada własnego numeru statystycznego REGON i posługuje się numerem statystycznym jednostki prawnej lub nastąpiły zmiany dotyczące lokalizacji siedziby (miasta, gminy), PKD lub FW w okresie sprawozdawczym2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | |  | Tak rozpocząć od poz. X1, X2, X3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | |  | Nie rozpocząć od poz. 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe dane o jednostce lokalnej (np. jej oddziale, filii, sklepie, magazynie) według faktycznego miejsca pracy poszkodowanego3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **X1** | | Miejscowość (gmina), na terenie której znajduje się jednostka lokalna | | | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |
| **X2** | | Rodzaj działalności według PKD | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |  | | |
| **X3** | | Forma własności | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |
| **Poz.** | | **Rodzaj informacji** | | | | | **Kod lub liczba** | | | | | | | | | | | Opis | | |
| 01. | | Płeć2) | | | | | | | | | | | **1** | |  | | | mężczyzna | | |
| **2** | |  | | | kobieta | | |
| 02. | | Rok urodzenia1) | | | | | | | | |  | |  | |  | |  |  | | |
| 03. | | Obywatelstwo3) | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |
| 04. | | Status zatrudnienia3) | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |
| 05. | | Zawód wykonywany3) | | | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |
| 06. | | Staż na zajmowanym stanowisku pracy w zakładzie pracy (w latach)1) | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |
| 07. | | Godziny przepracowane od podjęcia pracy do chwili wypadku1) | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |
| **Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania karty)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08. | | Rodzaj urazu3) | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |
| 09. | | Umiejscowienie urazu3) | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | |
| 10. | | Liczba osób poszkodowanych1) | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |
| 11. | | Skutki wypadku2) | | | | | | | | | | | **1** | |  | | | śmierć osoby poszkodowanej | | |
| **2** | |  | | | ciężkie uszkodzenie ciała | | |
| **3** | |  | | | inne skutki | | |
| 12. | | Liczba dni niezdolności do pracy1) | | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | | |
| 13. | | Straty czasu pracy innych osób (w roboczogodzinach)1) | | | | | | | |  |  | |  | |  | |  |
| 14. | | Szacunkowe straty materialne spowodowane wypadkiem – w tys. zł, z jednym miejscem po przecinku (bez strat związanych ze stratami czasu pracy)1) | | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wypadek wydarzył się w związku z wykonywaniem pracy zorganizowanej w formie zdalnej lub telepracy?2) | | | | | | | | | | | | | |
| **Z1** |  | Tak | | | | | | | | | | | |
| **Z2** |  | Nie | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Poz. | **Rodzaj informacji** | | | | | **Kod lub liczba** | | | | | | | **Opis** |
| **Wypadek i jego przebieg** | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | Położenie geograficzne miejsca wypadku3) | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Data wypadku: (rok. miesiąc, dzień)1) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Godzina wypadku (0-23)1) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 18. | Miejsce powstania wypadku3) | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 19. | Proces pracy3) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 20. | Rodzaj miejsca wypadku3) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 21. | Czynność wykonywana przez poszkodowanego w chwili wypadku3) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 22. | Czynnik materialny związany z czynnością wykonywaną przez poszkodowanego w chwili wypadku3) | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 23. | Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego3) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 24. | Czynnik materialny związany z odchyleniem od stanu normalnego | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 25. | Wydarzenie powodujące uraz3) | | | | | | | | | |  |  |  |
| 26. | Czynnik materialny będący źródłem urazu3) | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 27. | Przyczyny wypadku (należy podać wszystkie przyczyny)3) | | | | | | | **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

Dane kontaktowe pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej (wyznaczonej) w zakresie sporządzonej statystycznej karty wypadku przy pracy Z-KW (służbowy adres e-mail lub służbowy numer telefonu) :

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

*(e-mail - NALEŻY WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

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

*(numer telefonu)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Z-KW**  **Statystyczna karta wypadku**  **przy pracy** | | | | | | | | | | | | Portal sprawozdawczy GUS  portal.stat.gov.pl | | | |
| Urząd Statystyczny  80-434 Gdańsk, ul. Danusi 4 | | | |
| Dane pracodawcy  (nazwa i adres) | |
| Numer identyfikacyjny – **REGON** | | **CZĘŚĆ II (uzupełniająca)** | | | | | | | | | | | | Termin przekazania:  do 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku | | | |
| *Uwaga:1) należy wstawić liczbę;2) należy wstawić znak „x”* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Data wypadku: (rok, miesiąc, dzień)1) | | **R** | **R** | **R** | **R** | **-** | **M** | **M** | **-** | | **D** | **D** | | **Kolejny nr statystycznej karty wypadku przy pracy w zakładzie pracy od początku roku**1) | |  | | |
| **Rzeczywiste skutki wypadku** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poz. | Rodzaj informacji | | | | | | | Kod lub liczba | | | | | | | | Opis | |
| 28 | Skutki wypadku2) | | | | | | | | | | **1** | |  | | | śmierć osoby poszkodowanej | |
| **2** | |  | | | ciężkie uszkodzenie ciała | |
| **3** | |  | | | inne skutki | |
| 29 | Liczba dni niezdolności do pracy (znana w momencie wypełniania części II karty) 1) | | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |

Dane kontaktowe pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej (wyznaczonej) w zakresie sporządzonej statystycznej karty wypadku przy pracy Z-KW (służbowy adres e-mail lub służbowy numer telefonu):

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

*(e-mail - NALEŻY WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

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

*(numer telefonu)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| data | miejscowość |