



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 14 czerwca 2019 r.

Poz. 1106

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 4 czerwca 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy

Na podstawie art. 237 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 i 1043) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 r. w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy (Dz. U. poz. 80 oraz z 2010 r. poz. 1440 i 1612) załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Karta wypadku przy pracy sporządzona według dotychczasowego wzoru może być stosowana nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *E. Rafalska*

¹⁾ Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – praca, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 2329).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 czerwca 2019 r. (poz. 1106)

WZÓR

| | | | | | |
|--|-------------------|---|--|---|--|
| Dane pracodawcy (nazwa i adres) | | Z-KW | | Numer identyfikacyjny REGON | |
| | | | | Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl | |
| Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat) | | – przy pracy | | 9998 | Kolejny nr statystycznej karty wypadku w zakładzie pracy od początku roku |
| A (liczba) | B (kod) | – traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy | | 9999 | |

CZĘŚĆ I

Uwaga: Odpowiadając na pytania 01, 11, 28, należy zaznaczyć kod oraz odpowiadającą mu odpowiedź słowną, np. 2 – kobieta.

Odpowiadając na pytania: 02, 06, 07, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 29, należy wpisać w kolumnie „kod lub liczba” odpowiednią liczbę. Odpowiadając na pytania: X1, X2, X3, 03, 04, 05, 08, 09, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, należy – posługując się właściwymi klasyfikacjami – wpisać w kolumnie „kod lub liczba” odpowiedni kod lub kody, a w kolumnie „opis” – określenie zgodne z opisem zawartym w klasyfikacji lub własne określenie danego faktu.

| | | | |
|---|--|---|-----|
| Czy jednostka spełnia jedno z podanych kryteriów? | 1. nie posiada własnego numeru statystycznego REGON, a posługuje się numerem statystycznym jednostki macierzystej i co najmniej jedna z cech identyfikujących jednostkę (województwo, miasto, gmina, PKD, FW) jest różna od cech jednostki macierzystej, | 1 | nie |
| | 2. posiada własny numer statystyczny REGON, lecz od chwili otrzymania tego numeru jednostka przeniosła swoją siedzibę do innego województwa (wyróżnik terytorialny w numerze REGON jest inny niż wyróżnik terytorialny województwa, na terenie którego znajduje się obecnie siedziba jednostki), | 2 | tak |
| | 3. posiada numer statystyczny REGON, w którym nastąpiły zmiany w okresie sprawozdawczym. | | |

| Lp. | Rodzaj informacji | Kod lub liczba | Opis |
|--|---|----------------|--|
| Dodatkowe dane o jednostce (np. jej oddziale, filii, sklepie, magazynie), tj. o faktycznym miejscu pracy poszkodowanego | | | |
| X1 | Miejscowość (gmina), na terenie której znajduje się jednostka | | |
| X2 | Rodzaj działalności wg PKD | | |
| X3 | Forma własności | | |
| Poszkodowany | | | |
| 01 | Płeć | 1 2 | mężczyzna kobieta |
| 02 | Rok urodzenia | | |
| 03 | Obywatelstwo | | |
| 04 | Status zatrudnienia | | |
| 05 | Zawód wykonywany | | |
| 06 | Staż na zajmowanym stanowisku pracy w zakładzie (w latach) | | |
| 07 | Godziny przepracowane od podjęcia pracy do chwili wypadku | | |
| Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania karty) | | | |
| 08 | Rodzaj urazu | | |
| 09 | Umiejscowienie urazu | | |
| 10 | Liczba osób poszkodowanych | | |
| 11 | Skutki wypadku | 1 2 3 | śmierć osoby poszkodowanej ciężkie uszkodzenie ciała inne skutki |

CZĘŚĆ II UZUPELNIAJĄCA

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20... miesiącu ... dniu ... (zgodnie z pozycją 16 statystycznej karty wypadku)

| | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|---|--|
| Dane pracodawcy (nazwa i adres) | | Z-KW | | Numer identyfikacyjny REGON | |
| | | | | Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl | |
| Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat) | | - przy pracy | | 9998 | |
| - traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy | | | | 9999 | |
| A (liczba) | | B (kod) | | | |
| Lp. | Rodzaj informacji | Kod lub liczba | | Opis | |
| 12 | Liczba dni niezdolności do pracy | | | X | |
| 13 | Straty czasu pracy innych osób (w roboczogodzinach) | | | | |
| 14 | Szacunkowe straty materialne spowodowane wypadkiem – w tys. zł, z jednym znakiem po przecinku (bez strat związanych ze stratami czasu pracy) | | | | |
| Wypadek i jego przebieg | | | | | |
| 15 | Położenie geograficzne miejsca wypadku | | | X | |
| 16 | Data wypadku: rok | | | | |
| | miesiąc (cyframi arabskimi) | | | | |
| | dzień | | | | |
| 17 | Godzina wypadku (0–23) | | | | |
| 18 | Miejsce powstania wypadku | | | | |
| 19 | Proces pracy | | | | |
| 20 | Rodzaj miejsca wypadku | | | | |
| 21 | Czynność wykonywana przez poszkodowanego w chwili wypadku | | | | |
| 22 | Czynnik materialny związany z czynnością wykonywaną przez poszkodowanego w chwili wypadku | | | | |
| 23 | Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego | | | | |
| 24 | Czynnik materialny związany z odchyleniem | | | | |
| 25 | Wydarzenie powodujące uraz | | | | |
| 26 | Czynnik materialny będący źródłem urazu | | | | |
| 27 | Przyczyny wypadku (należy podać wszystkie przyczyny) | | | | |

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

Podpis pracodawcy

(miejsowość i data)

(miejsowość i data)

CZĘŚĆ II UZUPELNIAJĄCA (dokończenie)**Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20... miesiącu ... dniu ... (zgodnie z pozycją 16 statystycznej karty wypadku)**

| Lp. | Rodzaj informacji | Kod lub liczba | Opis |
|-----|---|----------------|----------------------------|
| 28 | Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania części II karty) | 1 | śmierć osoby poszkodowanej |
| | | 2 | ciężkie uszkodzenie ciała |
| | | 3 | inne skutki |
| 29 | Liczba dni niezdolności do pracy (znana w momencie wypełniania części II karty) | | |

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

Podpis pracodawcy

(miejscowość i data)-----

(miejscowość i data)