

Piecątka pracodawcy		<b>Z-KW</b> <b>STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU</b>		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
<b>A</b> (liczba)		<b>B</b> (kod)	- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy	9999	

**CZĘŚĆ I**

**Uwaga:** Odpowiadając na pytania: 01, 11, 28, należy zakreślić obwódką 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, 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 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, KKD, 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 którego terenie znajduje się obecnie siedziba jednostki),	2	tak → to wypełnić pyt. X1, X2, X3
	3.	posiada numer statystyczny REGON, w którym nastąpiły zmiany w okresie sprawozdawczym.		

Lp.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
<b>Dodatkowe dane o jednostce (np. jej oddziale, filii, sklepie, magazynie), tj. o faktycznym miejscu pracy poszkodowanego</b>			
X1	Miejscowość (gmina), na terenie której znajduje się jednostka		
X2	Rodzaj działalności PKD		
X3	Forma własności		
<b>Poszkodowany</b>			
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 pracy (w latach)		
07	Godziny przepracowane od podjęcia pracy do chwili wypadku		
<b>Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania karty)</b>			
08	Rodzaj urazu		
09	Umieszczenie urazu		
10	Liczba osób poszkodowanych		
11	Skutki wypadku	1 2 3	śmierć osoby poszkodowanej ciężkie uszkodzenie ciała inne skutki

**CZĘŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA**

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

Piecątka pracodawcy		<b>Z-KW</b> <b>STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU</b>		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
<b>A</b> (liczba)		<b>B</b> (kod)	- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy	9999	

Lp.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
12	Liczba dni niezdolności do pracy		
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)		
<b>Wypadek i jego przebieg</b>			
15	Położenie geograficzne miejsca wypadku		
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

.....

.....  
(miejscowość i data)

Podpis i pieczęć pracodawcy

.....

.....  
(miejscowość i data)**CZĘŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA (dokończenie)**

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20..... miesiącu.....dnia.... (zgodnie z pozycją 16 Statystycznej Karty Wypadku)

Lp.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
28	Skutki wypadku	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

.....

.....  
(miejscowość i data)

Podpis i pieczęć pracodawcy

.....

.....  
(miejscowość i data)