

Zarządzenie Nr 39/2025
Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi
z dnia 17 marca 2025 roku

**w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania w przypadku wystąpienia wypadku przy pracy
w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**

Na podstawie art 3. ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2025r., poz. 257), art. 234 § 1-4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2025r. poz. 277), Rozporządzenia Rady ministrów z dnia 1 lipca 2009r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. z 2009r. Nr 105, poz. 870)

Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi
zarządza, co następuje:

- § 1.** Wprowadza się do stosowania Procedurę postępowania w przypadku wystąpienia wypadku przy pracy, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
- § 2.** Zobowiązuje się Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych do zapoznania podległych im pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi z treścią powyższej Procedury i pisemnego potwierdzenia tego faktu w Oświadczeniu stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia. Oświadczenia z podpisami pracowników należy przekazać Specjaliście ds. bezpieczeństwa i higieny pracy.
- § 3.** Zobowiązuje się Pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi do pisemnego potwierdzenia faktu zapoznania się z treścią Procedury, o której mowa w § 1 i stosowania się do wytycznych określonych w ww. Procedurze.
- § 4.** Nadzór nad realizacją Zarządzenia powierzam: Kierownikowi Zespołu Kadr i Administracji oraz Specjaliście ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, każdemu w swoim zakresie.
- § 5.** Zarządzenie należy podać do wiadomości pracownikom poprzez ogłoszenie w BIP Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.
- § 6.** Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc Zarządzenie nr 30/2017 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji postępowania w razie wypadku przy pracy.
- § 7.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych
w Czeladzi

mgr Aneta Józwin-Rybska

Czeladź, dnia 17.03.2025r.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA WYPADKU PRZY PRACY

W CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W CZELADZI

I. Poszkodowany lub świadek wypadku zobowiązany jest do:

1. Udzielenia Pierwszej pomocy poszkodowanemu.
2. Zawiadomienia od razu, osobiście lub telefonicznie Dyrektora lub bezpośredniego przełożonego.
3. Wezwania pogotowia ratunkowego jeśli jest taka potrzeba.
4. Zabezpieczenie miejsca wypadku, do czasu podjęcia decyzji przez Dyrektora.
5. Niezwłocznego złożenia Dyrektorowi, pisemnego zawiadomienia o wypadku. Na formularzu pobranym w Kadrach wg załącznika nr 1 do niniejszej procedury.

II. Dyrektor

1. Zabezpiecza miejsce wypadku jeśli jest taka konieczność, w celu zbadania przez Zespół Powypadkowy i inne Instytucje (Prokuraturę, Policję, Państwową Inspekcję Pracy).
2. Niezwłocznie powołuje zespół powypadkowy składający z specjalisty BHP oraz Przedstawiciela Pracowników.
3. W przypadku wypadku ciężkiego, zbiorowego lub śmiertelnego powiadamia niezwłocznie Prokuraturę i Państwową Inspekcję Pracy.

III. Poszkodowany

1. Składa niezwłocznie zespołowi powypadkowemu „Oświadczenia poszkodowanego” dotyczącego przebiegu zdarzenia, na formularzu pobranym w kadrach wg załącznika nr 2 do niniejszej procedury.
2. Dostarcza niezwłocznie zespołowi powypadkowemu dokument potwierdzający uraz oraz na wezwanie zespołu powypadkowego inne niezbędne dokumenty.

IV. Świadek wypadku

1. Składa zespołowi powypadkowemu „Oświadczenia świadka” dotyczącego przebiegu zdarzenia, w zakresie w jakim był świadkiem, na formularzu pobranym w kadrach wg załącznika nr 3 do niniejszej procedury.

Opracował	Zatwierdził
Specjalista ds. BHP	Dyrektor Centrum Usług Społecznych
Data i podpis	Data i podpis

Czeladź, dnia.....

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**Zgłoszenie wypadku**

Informuję, że w dniu około godziny..... doszło do wypadku w pracy/w
drodce do pracy/w drodze z pracy do domu*

Poszkodowany.....

Świadkowie wypadku

Skutek wypadku (uraz).....

Krótki opis okoliczności wypadku.....

.....

.....

.....

Udzielona poszkodowanemu pomoc.....

*) Niepotrzebne skreślić.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) Centrum Usług Społecznych w Czeladzi informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**,

41-250 Czeladź, ul. 1-go lipca 27, tel. +48 32 265 14 42, e-mail: cus@cus.czeladz.pl.

2. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych): e-mail: iod@cus.czeladz.pl.

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności objętych niniejszą zgodą, informacje dotyczące wypadku, zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań określonych w przepisach prawa.

7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie uniemożliwi prowadzenie czynności objętych niniejszą zgodą.

11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.

12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
podpis pracownika, który uległ wypadkowi
lub podpis pracownika zgłaszającego wypadek

Informacja poszkodowanego na temat wypadku przy pracy / w drodze do pracy /w drodze z pracy do domu*

Zespół powypadkowy w CUS w Czeladzi powołany przez Dyrektora CUS w składzie:

1) imię i nazwisko

stanowisko służbowe **Specjalista ds. BHP**

2) imię i nazwisko

stanowisko służbowe **Przedstawiciel pracowników**

Wysłuchał dnia r., obywatela/kęur. r.

Stanowisko:

Zatrudniony/na w zakładzie od

Zatrudniony/na powyższym stanowisku od.....

Rodzaj umowy o pracę:

Wymiar etatu:

Miejsce zamieszkania z kodem pocztowym:

.....

PESEL Nr dowodu osobistego:

Wypadek zdarzył się w dniu: r. o godz.

Opis okoliczności wypadku

(należy pisać przebieg całego dnia roboczego, w trakcie którego wydarzył się wypadek, przebieg wypadku oraz okoliczności, które nastąpiły po wypadku)

.....

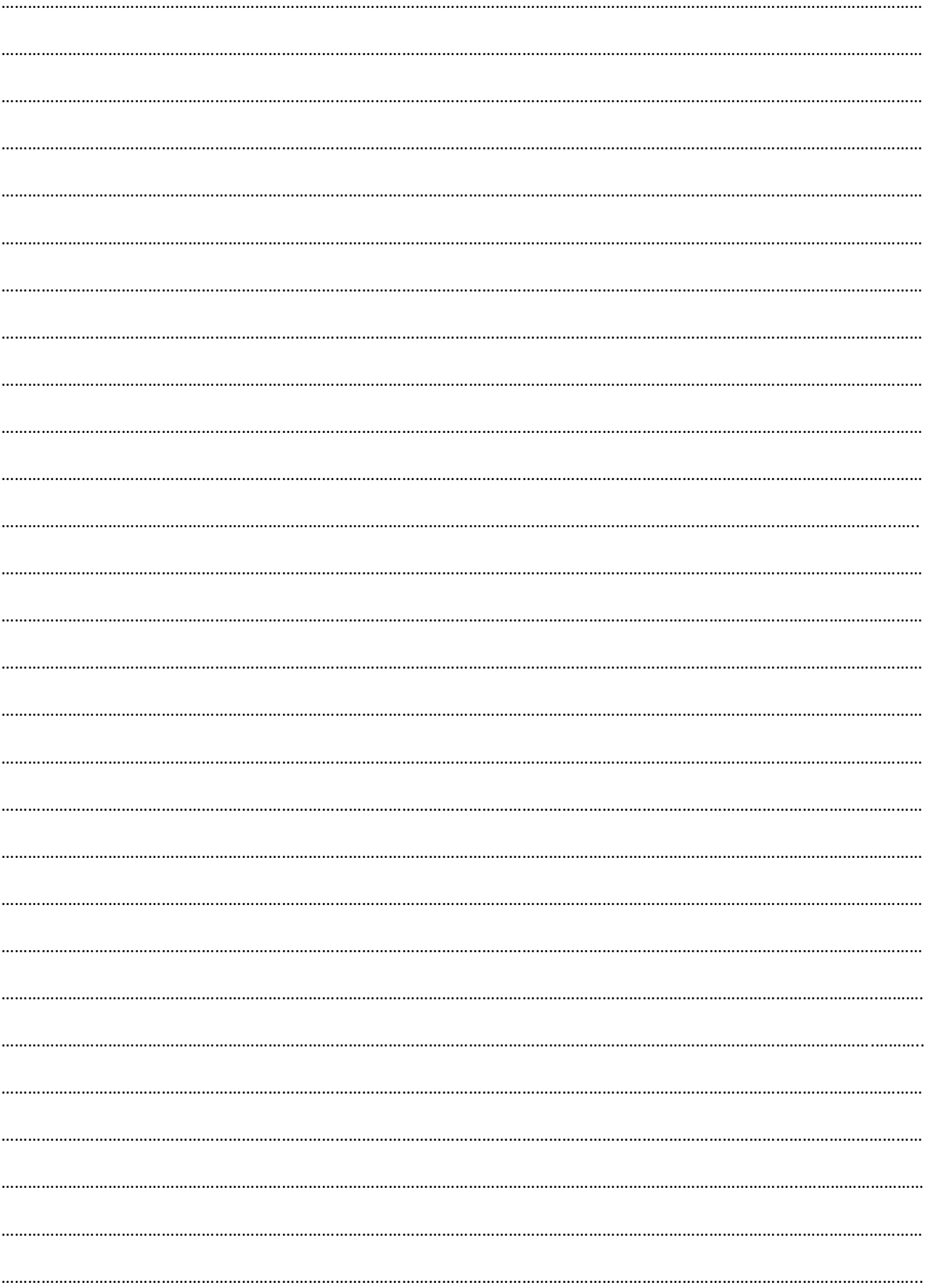
.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....To wszystko co mi wiadome w tej sprawie.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO)

Centrum Usług Społecznych w Czeladzi informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**,

41-250 Czeladź, ul. 1-go lipca 27, tel. +48 32 265 14 42, e-mail: cus@cus.czeladz.pl.

2. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych): e-mail: iod@cus.czeladz.pl.

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności objętych niniejszą zgodą, informacje dotyczące wypadku, zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru danych w oparciu o obowiązujące przepis prawa.

5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań określonych w przepisach prawa.

7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie uniemożliwi prowadzenie czynności objętych niniejszą zgodą.

11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.

12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
czytelny podpis poszkodowanego

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
podpis członka zespołu powypadkowego
(podpisy osób przyjmujących informację)

.....
podpis członka zespołu powypadkowego
(podpisy osób przyjmujących informację)

Informacja świadka wypadku przy pracy / w drodze do pracy /w drodze z pracy do domu*

Zespół powypadkowy w CUS w Czeladzi powołany przez Dyrektora CUS w składzie:

1) imię i nazwisko
stanowisko służbowe **Specjalista ds. BHP**

2) imię i nazwisko
stanowisko służbowe **Społeczny Inspektor Pracy**

Wysłuchał dnia r., obywatela/kęur. r.

Stanowisko:

Zatrudniony/na w zakładzie od

Nr dowodu osobistego:

Wypadek zdarzył się w dniu: r. o godz.

Opis okoliczności wypadku (należy pisać przebieg całego dnia roboczego, w trakcie którego wydarzył się wypadek, przebieg wypadku oraz okoliczności, które nastąpiły po wypadku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....To wszystko co mi wiadome w tej sprawie.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) **Centrum Usług Społecznych w Czeladzi** informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest **Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**,
41-250 Czeladź, ul. 1-go lipca 27, tel. +48 32 265 14 42, e-mail: cus@cus.czeladz.pl.
2. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): e-mail: iod@cus.czeladz.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności objętych niniejszą zgodą, informacje dotyczące wypadku, zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
5. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań określonych w przepisach prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie uniemożliwi prowadzenie czynności objętych niniejszą zgodą.
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....
Podpis świadka

.....
Podpis członka zespołu
powypadkowego

.....
Podpis członka zespołu
powypadkowego

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Niżej wymienione osoby oświadczają że zostały zapoznane z:

Procedurą zgłaszania wypadków

I zobowiązują się do przestrzegania zawartych w niej postanowień.

<i>Lp</i>	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Data zapoznania</i>	<i>Podpis pracownika</i>	<i>Uwagi</i>
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					