

WZÓR

Przed wypełnieniem przeczytać objaśnienia na odwrocie. Wysłać bez pisma przewodniego.

Nazwa i adres pracodawcy, u którego powstała choroba zawodowa pracownika:	ZAWIADOMIENIE O SKUTKACH CHOROBY ZAWODOWEJ	Adresaci:
	Nr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej 	
Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:	Województwo:	
	Data decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:	

NIE WYPEŁNIAĆ

1. 2. 3.
(imię i nazwisko chorego) (płeć) (data urodzenia)
4.
.....
(adres chorego)
5.
.....
(pełne rozpoznanie choroby zawodowej)
- 5a. Pozycja w wykazie chorób zawodowych.....
6. Orzeczono czasową niezdolność do pracy
NIE/TAK*) na ile dni
7. Orzeczono czasowe ograniczenie zdolności do pracy (czasowo przeniesiono na inne stanowisko pracy)
NIE/TAK*) na ile dni
8. Stwierdzono stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu
NIE/TAK*) w wysokości.....%
- 8a. Wypłacono jednorazowe odszkodowanie
NIE/TAK*) w wysokości
- 8b. Przyznano świadczenia wyrównawcze z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową
NIE/TAK*)
9. Przyznano rentę z tytułu częściowej/całkowitej*) niezdolności do pracy spowodowanej skutkami choroby zawodowej

0. 4.

NIE/TAK*)

9a. Przyznano rentę szkoleniową

NIE/TAK*) na okres miesięcy

9b. Przyznano rentę okresową

NIE/TAK*) na okres miesięcy

9c. Przyznano rentę stałą

NIE/TAK*)

10. Stwierdzenie choroby zawodowej dotyczy emeryta

NIE/TAK*)

.....
(data) (podpis pracodawcy lub osoby
upoważnionej przez pracodawcę)

*) Niepotrzebne skreślić.

OBJAŚNIENIA

do wypełniania zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej

Uwagi ogólne:

1. Zawiadomienie wypełnia pracodawca zatrudniający pracownika, u którego stwierdzono chorobę zawodową po jego przystąpieniu do pracy lub po przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy.
2. Formularz zawiadomienia należy wypełnić pismem komputerowym.
3. W polu oznaczonym „Adresaci:” należy wpisać Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, oraz nazwę i adres odpowiednio: państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r. poz. 416), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, który wydał decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej w I instancji.
4. Pracodawca nie wypełnia prawego marginesu zawiadomienia; jest to miejsce na kod i w związku z tym nie należy dokonywać na marginesie żadnych zapisów.
5. W polu oznaczonym „Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:” należy wpisać dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny REGON pracodawcy.

6. W polu oznaczonym „Nr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej” należy wpisać kolejny numer decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w danym roku kalendarzowym.
7. W polu oznaczonym „Województwo:” należy wpisać nazwę województwa, na którego terenie powstała choroba zawodowa.
8. W polu oznaczonym „Data decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:” należy wpisać datę wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Uwagi szczególne:

- pkt 2 Wpisać kod – M (mężczyzna) lub K (kobieta).
- pkt 5 Wpisać pełne rozpoznanie choroby zawodowej zgodnie z brzmieniem podanym w decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej.
- pkt 8 Wpisać procent uszczerbku na zdrowiu orzeczonego przez lekarza orzecznika ZUS.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pajęcznie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pajęcznie/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Pajęcznie przy ulicy Żeromskiego 7, 98-330 Pajęczno;

2. Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej iod.psse.pajeczno@sanepid.gov.pl;

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, zgodnie z realizacją zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e oraz art. 9 ust 2 lit. g-i RODO);

4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w związku z postępowaniem w sprawie podejrzenia choroby zawodowej, może żądać udzielenia informacji:

imię i nazwisko; datę i miejsce urodzenia; numer PESEL; adres miejsca zamieszkania; pełna nazwa choroby zawodowej, w związku z którą toczy się postępowanie i numer wg wykazu chorób zawodowych; informacja o możliwości zakażenia pozazawodową dot. chorób zakaźnych i inwazyjnych; wywiad zawodowy – nazwa i adres zakładów pracy, okresy zatrudnienia; badania profilaktyczne orzekanie o przeciwwskazaniach do wykonywania pracy na określonym stanowisku; informacje dotyczące osoby zgłaszającej podejrzenie choroby zawodowej; dane zakładu pracy, w którym prowadzone jest postępowanie (nazwa, adres, NIP, REGON, PKD); charakterystyka wykonywanej pracy; sposób wykonywanej pracy; czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej (czynniki chemiczne, biologiczne, rakotwórcze, fizyczne, uczulające); opis środków profilaktycznych podejmowanych w zakładzie pracy; informacje dotyczące prowadzonych kontroli warunków pracy, w tym wydane decyzje.

5. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów.

7. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania danych, ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, za wyjątkiem przypadków, gdy przepisy prawa wyłączają Państwa prawa we wskazanym zakresie.

Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Ponadto przysługuje Państwu prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

8. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

9. Dane osobowe pozyskiwane są od stron i uczestników postępowania, wnioskodawców, petentów, z publicznie dostępnych rejestrów, od innych organów i podmiotów, które na mocy odrębnych przepisów zobowiązane są przekazywać dane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

10. Ponadto informujemy, że udostępnione dane:

- nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowaniu,
- nie będą przekazywane do państw trzecich (spoza EOG).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
(data, podpis)