

Nazwa kwalifikacji: **Zarządzanie bezpieczeństwem w środowisku pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.13**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Z.13-01-20.01-SG

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2020

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 11 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz KARTĘ OCENY na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Wypełnij Formularz nr 1 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Na podstawie *Wyjaśnień poszkodowanego pracownika* i *Informacji uzyskanych od świadka wypadku*, sporządź *Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy* oraz odnotuj wypadek w *Rejestrze wypadków*.

Wypadek zgłosił osobiście poszkodowany Marek Tomera 7 maja 2019 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania zespół powypadkowy stwierdził, że poszkodowany pracownik odbył wymagane szkolenia z zakresu bhp oraz posiada ważne badania lekarskie zezwalające na pracę na stanowisku kierowcy - operatora wózka widłowego. Pan Tomera został zapoznany z oceną ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku. W toku postępowania powypadkowego ustalono dodatkowo:

- 1) Wózek jezdniowy YALE MR14 o numerze bocznym 82 w chwili wypadku miał aktualny przegląd serwisowy oraz pozytywną decyzję Urzędu Dozoru Technicznego zezwalającego na eksploatację.
- 2) Operator wózka Karol Bojda posiada stosowne uprawnienia do obsługi wózków.
- 3) Poszkodowany w chwili wypadku używał obuwia ochronnego otrzymanego od pracodawcy.

Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy sporządzono 11.05.2019 r., w tym samym dniu zapoznano z jego treścią poszkodowanego pracownika, który nie zgłosił zastrzeżeń. Pracodawca zatwierdził Protokół powypadkowy w dniu 14.05.2019 r., a 15.05.2019 r. doręczył go poszkodowanemu. Pracodawca, jako płatnik składek, przekazał w dniu 17.06.2019 r. do ZUS wniosek pracownika o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy wraz ze skompletowaną dokumentacją, w celu skierowania ubezpieczonego na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika ZUS.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 4 rezultaty*):

- Formularz nr 1,
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr 6/2019 w części dotyczącej danych pracodawcy, członków zespołu powypadkowego wraz z funkcją przypisaną do nazwiska i danych poszkodowanego,
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr 6/2019 w części dotyczącej okoliczności, przyczyn, skutków, rodzaju wypadku, środków profilaktycznych, oraz daty sporządzenia protokołu, zapoznania poszkodowanego z protokołem, daty zatwierdzenia protokołu i potwierdzenia jego odbioru,
- Rejestr wypadków przy pracy.

**W Protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy miejsca „wykropkowane” należy uzupełnić tekstem. W miejscach przeznaczonych na podpisy wstawić „XXX”.*

Centrum Logistyczne „MAX”
ul. 1 Maja 8, 42-217 Częstochowa
NIP 768-305-65-43
PKD 5210B

(pieczęć adresowa pracodawcy)

WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO

Złożone dnia **10.05.2019 r.** w **Częstochowie**

W obecności zespołu powypadkowego w składzie:

1. **Michał Zieliński** – **specjalista ds. bhp**
(imię i nazwisko członka zespołu powypadkowego) (funkcja)
2. **Ryszard Kłos** – **społeczny inspektor pracy**
(imię i nazwisko członka zespołu powypadkowego) (funkcja)

W sprawie **wypadku przy pracy nr 6/2019**,
któremu uległ **Marek Tomera** w dniu **07.05.2019 r. o godz. 9:35**

Dane poszkodowanego*

1. Imię i nazwisko: **Marek Tomera**
2. Data urodzenia: **18.10.1980 r.**
3. Dokument tożsamości: **Dowód osobisty BNB 457432**
4. PESEL: **80101802656**
5. Adres zamieszkania: **42-256 Olsztyn, Jurajska 8**
6. Stanowisko służbowe: **kierowca – operator wózków widłowych**
7. Kod zawodu: **834401**
8. Miejsce zatrudnienia: **Magazyn M12. Centrum Logistyczne „MAX” w Częstochowie**

Wyjaśnienia przekazane przez poszkodowanego:

Jestem zatrudniony w Centrum Logistycznym „MAX” w Częstochowie jako kierowca - operator wózka widłowego od 1.02.2017 r. W dniu wypadku 7.05.2019 r. przyszedłem do pracy na godz. 6:00 rano i rozpocząłem kompletację towaru w magazynie M12. O godz. 9:20 podjechałem wózkiem jezdniowym YALE MR14, na którego widłach znajdował się kontener, w pobliże gniazda regału wysokiego składowania nr 8. Bezpośrednio za mną czynności kompletacyjne wykonywał inny pracownik pan Łukasz Kubacki. Znajdowałem się pośrodku długości ciągu regałowego po lewej stronie. Stałem przed otwartym kontenerem i wkładałem do niego towar. Około godz. 9:35 chciałem przejść do gniazda regału z prawej strony. Nie upewniłem się, czy wyjście zza kontenera będzie bezpieczne i nie spowoduje zagrożenia. Nie popatrzyłem, czy coś jedzie i nie słyszałem nadjeżdżającego wózka. Wyszedłem zza kontenera i nagle poczułem silny ból prawej stopy. Okazało się, że wszedłem wprost pod koła nadjeżdżającego wózka podnośnikowego. Zgłosiłem zdarzenie przełożonemu i udałem się do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie. Lekarz po wykonaniu badań stwierdził złamanie palca V prawej stopy. Uzyskałem zwolnienie lekarskie od dnia 8.05.2019 r. do 7.06.2019 r.

Wyjaśniłem wszystko, co mi było wiadomo w tej sprawie i po odczytaniu podpisałem.

Podpisy członków zespołu powypadkowego:

Michał Zieliński
Ryszard Kłos

Marek Tomera

.....
(podpis poszkodowanego)

*Dane osobowe poszkodowanego będą wykorzystane wyłącznie w związku z wypadkiem.

.....
(pieczęć adresowa pracodawcy)

INFORMACJE UZYSKANE OD ŚWIADKA

Złożone dnia **8.05.2018 r.** w **Częstochowie**
w obecności zespołu powypadkowego w składzie:

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Michał Zieliński
(imię i nazwisko członka zespołu powypadkowego) | specjalista ds. bhp
(funkcja) |
| 2. | Ryszard Kłos
(imię i nazwisko członka zespołu powypadkowego) | społeczny inspektor pracy
(funkcja) |

W sprawie **wypadku przy pracy nr 6/2019,**
któremu uległ **Marek Tomera** w dniu **07.05.2019 r.** o godz. **9:35**

Dane świadka*:

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Imię i nazwisko: | Karol Bojda |
| 2. Data urodzenia: | 23.04.1979 r. |
| 3. Dokument tożsamości: | Dowód osobisty BCG 123456 |
| 4. PESEL: | 79042302654 |
| 5. Adres zamieszkania: | 42-202 Częstochowa, ul. Astronautów 6/27 |
| 6. Stanowisko służbowe: | kierowca - operator wózków widłowych |
| 7. Miejsce zatrudnienia: | Magazyn M12. Centrum Logistyczne „MAX” w Częstochowie |

Wyjaśnienia przekazane przez świadka:

W dniu 7 maja 2019 r. pracowałem na rannej zmianie jako kierowca - operator wózka podnośnikowego o numerze bocznym 82 na terenie magazynu M12. Około godz. 9:35 po uzupełnieniu początkowych gniazd regału zamierzałem przejechać na drugi koniec magazynu, aby uzupełnić gniazda końcowe. W połowie drogi stały dwa kontenery, które inni pracownicy uzupełniali towarem. Zamierzałem przejechać obok znajdujących się w bezruchu wózków obsługiwanych przez panów Marka Tomerę i Łukasza Kubackiego. Korytarz jest drogą transportową o ruchu dwukierunkowym. Szerokość przejazdu była wystarczająca do wykonania manewru omijania stojących wózków. Kontenery te stały po lewej stronie mojego kierunku jazdy. Poruszałem się widłami do przodu – wózek wtedy automatycznie sygnalizuje dźwiękowo jazdę w tym kierunku. Jechałem bardzo wolno. Zbliżając się do pierwszego kontenera ostrzegłem słownie pracującego tam magazyniera, że nadjeżdżam. 2-3 metry za tym kontenerem znajdował się następny kontener z kompletem go Markiem Tomerą. W chwili kiedy minąłem pierwszy kontener, Marek Tomera wyszedł nagle zza swojego kontenera wprost pod mój wózek. Najechałem lewym kołem na jego prawą stopę. Widać było, że poszkodowany natychmiast zaczął odczuwać silny ból stopy. Ja nie poczuwam się do winy za wypadek. Nie miałem możliwości zatrzymania wózka w bezpiecznej odległości, gdyż nie spodziewałem się, że pan Tomera wtargnie na drogę przejazdu mojego wózka. Naruszył on Zasady Ruchu Pieszchych zawarte w Instrukcji bhp transportu i składowania towarów.

Wyjaśniłem wszystko, co mi było wiadomo w tej sprawie i po odczytaniu podpisałem.

Podpisy członków zespołu powypadkowego:

Michał Zieliński
Ryszard Kłos

Karol Bojda
(podpis świadka)

*Dane osobowe poszkodowanego będą wykorzystane wyłącznie w związku z wypadkiem.

Formularz nr 1

1. Obowiązki zespołu powypadkowego wynikające z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przyczyny organizacyjne i ludzkie wystąpienia wypadku.

Przyczyny organizacyjne	Przyczyny ludzkie
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

3. Terminy podane w przepisach prawa, obowiązujące przy sporządzaniu, zatwierdzaniu i przechowywaniu dokumentacji powypadkowej.

Zagadnienie	Termin
Sporządzenie protokołu powypadkowego	
Zatwierdzenie protokołu powypadkowego przez pracodawcę	
Sporządzenie części I Statystycznej karty wypadku	
Przesłanie do urzędu statystycznego części II Statystycznej karty wypadku - uzupełniającej	
Okres przechowywania dokumentacji powypadkowej	

4. Rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (minimum cztery)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....
adres siedziby pracodawcy

[illegible]

NIP 1)

[illegible]

PESEL

numer dowodu osobistego lub inny dokument potwierdzający tożsamość pracodawcy

--	--	--	--	--

		Kod PKD

1)

.....	
imię i nazwisko	funkcja

.....
imie i nazwisko

.....
funkcia

2)

imię i nazwisko	funkcja
-----------------	---------

.....
imie i nazwisko

funkcja

dokonał w dniach od do ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu w dniu o godz. uległ(a)

Pan(i) _____ urodzony(-na) _____ data _____

```
.....
data
```

zamieszkały(-ła)

.....
kod pocztowy

.....
miejsowość

.....
ulica

numer domu

numer lokal

[illegible]PESEL.²⁾

numer dowodu osobistego lub innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość

zatrudniony(-na) w _____ na stanowisku _____

komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu ³⁾

komórka organizacyjna

nazwa stanowiska

kod zawodu ³⁾

3. Wypadek zgłosił(a) _____ w dniu _____

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: ⁴⁾

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: ⁴⁾

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: ⁴⁾

-

- stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (wskazać dowody): ^{4), 5)}

- stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody): ⁴⁾

- stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie): ⁴⁾

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NIE JEST 6)

- co uzasadnia się następująco: ⁴⁾

[illegible]

powodujący czasową niezdolność do pracy

5. Wnioski i zalecane środki promaktyczne:

1) _____ czytelny podpis

2) _____ czytelny podpis

[illegible]

imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny	data	podpis
--	------	--------

15. Potwierdzenie odbioru protokołu _____

 imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

Data: doręczenia / przesłania protokołu: ⁶⁾ _____ podpis / nr przesyłki poleconej _____

16. Wykaz załączników do protokołu:

- ¹⁾ Jeżeli nie został nadany NIP, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- ²⁾ Jeżeli nie został nadany numer PESEL, podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- ³⁾ Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy.
- ⁴⁾ Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.
- ⁵⁾ Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.
- ⁶⁾ Nienotrzębne skreślić.

.....
Nazwa pracodawcy

REJESTR WYPADKÓW PRZY PRACY

L. p. / rok
(kolejny numer protokołu powypadkowego)

1. Imię i nazwisko poszkodowanego pracownika

2. Miejsce i data wypadku

3. Informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego

4. Data sporządzenia protokołu powypadkowego

5. Data przekazania wniosku do ZUS o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy

6. Wypadek jest wypadkiem przy pracy* **TAK / NIE**

7. Liczba dni niezdolności do pracy

8. Inne informacje, niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym:

- przyczyny wypadku wymienione w protokole:

- wnioski i zalecenia profilaktyczne zespołu powypadkowego:

*** niepotrzebne skreślić**

(Podstawa prawna - art. 234 § 3 K.p., Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy - Dz.U. 2009 nr 105 poz. 870)