

Wzór protokołu kontroli płatnika składek

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

.....
(pieczęć)

PROTOKÓŁ

kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy, przeprowadzonej
w dniu o godz przez

I. Dane dotyczące osoby kontrolowanej:

1. Nazwisko i imię
2. Nr PESEL
3. Miejsce zamieszkania
4. Miejsce pracy
5. Okres orzeczonej niezdolności do pracy od do
6. Numer zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy
7. Nazwisko i imię lekarza, który wydał zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy

II. Ustalenia osób przeprowadzających kontrolę:

.....
(podpis(y) kontrolera(ów))

III. Ewentualne zastrzeżenia osoby kontrolowanej lub domowników:

.....
(podpis)