

Wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli

..... dnia

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (DzU z 2005 r. nr 31, poz. 267 ze zm.) upoważniam niniejszym Pana(ią) do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy.

Upoważnienie jest ważne od dnia r. łącznie z legitymacją pracowniczą nr / dokumentem tożsamości nr wydanym dnia

.....
(podpis pracodawcy)