

....., dnia
(miejsce i data wystawienia upoważnienia)

.....
(oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
albo płatnika składek)

UPOWAŻNIENIE
do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy

Upoważniam Panią/Pana

.....
(imię, nazwisko)

legitymującą(-cego) się legitymacją służbową¹⁾ albo legitymacją pracowniczą lub dokumentem tożsamości²⁾

.....
(numer legitymacji służbowej albo numer legitymacji pracowniczej lub numer dokumentu tożsamości oraz data wydania tego dokumentu)

do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia od pracy.

Podstawa prawna do przeprowadzenia kontroli: art. 68 ust. 1–1d ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

.....
(podpis osoby udzielającej upoważnienia)

¹⁾ Dotyczy osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

²⁾ Dotyczy osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli przez płatnika składek.