

w sprawie: **powołania Komisji ds. kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy**

Na podstawie art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1368, z 2018 r. poz. 1076) i Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. z 1999 r. Nr 65 poz. 743), zarządzam co następuje:

§ 1.

Jako płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, powołuję, w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Suwałkach, komisję w składzie:

1. Grzegorz Krysa – Zastępca Dyrektora,
2. Kierownik komórki organizacyjnej - bezpośredni przełożony kontrolowanego pracownika w celu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad członkiem rodziny.

§ 2.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

- 1) nie wykonuje pracy zarobkowej
- 2) nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

§ 3.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny polega na ustaleniu, czy:

- 1) ubezpieczony nie wykonuje pracy zarobkowej,
- 2) ubezpieczony nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy niezgodnie z jego celem,
- 3) poza ubezpieczonym nie ma innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, mogących zapewnić opiekę; nie dotyczy to sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 2.

§ 4.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy powinna być dokonywana w miarę potrzeby, bez ustalania z góry stałych jej terminów, a nasilana szczególnie w okresach, w których występuje zwiększona absencja z powodu choroby lub sprawowania opieki.

§ 5.

Członkom komisji, o której mowa w ust. 1 płatnik składek tj. Dyrektor Ośrodka Sportu i Rekreacji w Suwałkach, wystawia każdorazowo imienne upoważnienie, które uprawnia do wykonywania kontroli również w miejscu zamieszkania, miejscu czasowego pobytu lub miejscu zatrudnienia osoby kontrolowanej. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 6.

Osoby kontrolujące sporządzają protokół, w którym w razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności, o których mowa w § 2 i 3, podają, na czym polega nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy. Protokół należy przedłożyć kontrolowanemu ubezpieczonemu w celu wniesienia przez niego uwag.

Wzór protokołu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 7.

Wątpliwości, czy zwolnienie lekarskie od pracy wykorzystywane było niezgodnie z jego celem, rozstrzyga właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, uzyskując w miarę potrzeby opinię lekarza leczącego, i wydaje w razie sporu decyzję, od której przysługują środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach.

§ 8.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Zarządzeniem stosuje się przepisy ustawy i rozporządzenia, o którym mowa na wstępie niniejszego Zarządzenia.

§ 9.

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierzam przewodniczącemu Komisji.

§ 10.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Ośrodka Sportu i Rekreacji w Suwałkach

*mgr Waldemar Borysewicz*

Suwałki, dnia .....

.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

### UPOWAŻNIENIE

Na podstawie art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z 2018 r. poz. 1076) upoważniam niniejszym Pana(ią):

1) .....  
(Imię, nazwisko, stanowisko, nr dokumentu tożsamości, kiedy wydany i przez kogo)

2) .....  
(Imię, nazwisko, stanowisko, nr dokumentu tożsamości, kiedy wydany i przez kogo)

do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego

.....  
(imię i nazwisko pracownika OSiR)

.....  
(adres ubezpieczonego)

zwolnienia lekarskiego od pracy o nr .....wystawionego na okres  
od.....do .....

Upoważnienie jest ważne w okresie od dnia .....do dnia .....  
łącznie z dokumentami tożsamości wyżej wskazanymi.

.....  
(podpis pracodawcy)

Otrzymują:  
1 egz. – osoby upoważnione  
1 egz. –a/a

**DYREKTOR**  
Ośrodka Sportu i Rekreacji w Suwałkach  
*mgr Waldemar Borysewicz*

