

WZÓR

..... 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 (Dz.U. Nr 60, poz. 636) upoważniam niniejszym Pana(ia)..... do przeprowadzania kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonych zwolnień lekarskich od pracy.

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

.....
(podpis pracodawcy)