

**Zarządzenie nr 14/2019**  
**Burmistrza Gminy i Miasta w Mogielnicy**  
**z dnia 28 stycznia 2019 roku**

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 1999r. Nr 65 poz. 743), zarządzam co następuje:

**§ 1**

Jako płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, powołuję, w Urzędzie Gminy i Miasta w Mogielnicy, komisję w składzie:

1. Sekretarz lub Kierownik Biura Rady,
  2. Pracownik działu kadr i płac w Urzędzie Gminy i Miasta w Mogielnicy,
- 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. Urząd Gminy i Miasta w Mogielnicy reprezentowany przez Burmistrza Gminy i Miasta w Mogielnicy, 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.

BURMISTRZ  
*dr Sławomir Chmielewski*

(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 Urzędu Gminy i Miasta w Mogielnicy)

.....

(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. 1 egz. – osoby upoważnione

2. 1 egz. – a/a

BURMISTRZ  
dr Sławomir Chmielewski

(nazwa i adres pracodawcy)

### Protokół kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnienia lekarskiego

Kontrola przeprowadzona w dniu ..... w 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:

.....

.....

.....

.....  
.....  
(podpisy osób kontrolujących)

#### III. Ewentualne zastrzeżenia osoby kontrolowanej lub domowników:

.....

.....

.....

.....  
(podpis osoby kontrolowanej)

BURMISTRZ  
Sławomir Chmielewski