

..... 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(ią)..... 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)