

ZARZĄDZENIE NR 2./2019

Starosty Skierniewickiego

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 2017r., poz. 1368, z 2018r. poz. 1076, poz. 1544, poz. 1629, poz. 1669, poz. 1925, z 2018r. poz. 2244) i Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz. U. z 1999r., Nr 65 poz. 743), zarządzam co następuje:

§1. 1. Jako płatnik składek na ubezpieczenie chorobowe, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, powołuję w Starostwie Powiatowym w Skierniewicach, komisję w składzie:

1) **Tadeusz Grotkowski- Wicestarosta**

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. W przypadku nieobecności w/w osób Starosta Skierniewicki może upoważnić do przeprowadzenia kontroli inną osobę.

§ 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. 1. Członkiem komisji o której mowa w ust. 1 płatnik składek tj. Starostwo Powiatowe w Skierniewicach wystawia każdorazowo imiennie upoważnienie do przeprowadzenia kontroli.

2. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 6. 1. Przeprowadzenie kontroli komisja rejestruje w „Książce przeprowadzonych kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich od pracy” stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

2. W razie stwierdzenia w trakcie kontroli okoliczności, o których mowa w § 2 i 3 osoby kontrolujące sporządzają protokół w którym podają na czym polega nieprawidłowe wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego od pracy.

3. Protokół należy przedłożyć kontrolowanemu ubezpieczonemu w celu wniesienia przez niego uwag.

4. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

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

§ 8. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierzam Wicestarście Skierniewickiemu.

§ 9. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

STAROSTA

Mirosław Belina

Skierniewice, dnia

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

UPOWAŻNIENIE Nr....

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 2017r. poz.,1368 z późn. zm.) upoważniam niniejszym Pana(ią):

1)
(imię, nazwisko, nr dokumentu tożsamości)

2)
(imię, nazwisko, nr dokumentu tożsamości)

do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego

.....
(imię i nazwisko pracownika)

zwolnienia lekarskiego wystawionego na okres od do

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

.....
(podpis pracodawcy)

Otrzymują:

1 egz. - osoby upoważnione

1 egz. - a/a

STAROSTA

Mirosław Belina

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr /2019

Starosty Skierniewickiego

z dnia 2019 roku

KSIĄŻKA PRZEPROWADZONYCH KONTROLI PRAWIDŁOWOŚCI WYKORZYSTANIA ZWOLNIEŃ LEKARSKICH OD PRACY

Lp.	Data przeprowadzonej kontroli	Nazwisko i imię osoby kontrolowanej	Okres niezdolności do pracy	Typ niezdolności do pracy	Podpis osoby kontrolowanej	Uwagi komisji	Podpisy członków komisji

STAROSTA



Mirosław Belina

Załącznik nr 3
do Zarządzenia nr ... / 2019
Starosty Skierniewickiego
z dnia2019 roku

Skierniewice, dnia

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

Protokół kontroli prawidłowości wykorzystywania
zwolnień lekarskich

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:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis(y) kontrolera(ów)

III. Ewentualne zastrzeżenia osoby kontrolowanej lub domowników:

.....
.....
.....

.....
(imię , nazwisko)

STAROSTA

Mirosław Belina