

Decyzja nr 3 /19

Dyrektora Ośrodka Techniki Leśnej w Jarocinie
z dnia 01 lutego 2019 roku

w sprawie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich.

Znak spr. KA.0210.1. 1 .2019

W związku z pismem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 stycznia 2019 roku, działając na podstawie art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 roku poz. 1398 z póź.. zmianami) ustalam co następuje:

§1

1. Prowadzenie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy z powodu choroby, sprawowania opieki oraz okresu, na który zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne, jest jednym z działań, które mają na celu zapobieganie nieuzasadnionej absencji, która skutkuje wypłatą świadczeń zarówno ze środków pracodawców jak i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. Kontrola ma na celu sprawdzenie , czy pracownik prawidłowo wykorzystuje okres przeznaczony na leczenie i odzyskanie zdolności do pracy, czy nie wykonuje czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy oraz czy nie wykonuje pracy zarobkowej.
3. Obowiązek kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy jest nałożony także na płatników składek, którzy ustalają prawo do zasiłków i je wypłacają. (art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 roku poz. 1398 z póź.. zmianami).
4. W celu analizy podejmowanych działań, należy przekazywać do ZUS w Ostrowie informacji o przeprowadzonych kontrolach w okresach, za które wypłacane są zasiłki chorobowe, zasiłki opiekuńcze lub świadczenia rehabilitacyjne.
5. Informacje te powinny zawierać:
 - Nazwa i NIP płatnika składek;
 - Imię i nazwisko oraz numer PESEL pracownika poddanego kontroli;
 - Seria i numer zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy;
 - Data kontroli;

- Wynik kontroli: zwolnienie wykorzystywane zgodnie z przepisami/
zwolnienie wykorzystywane niezgodnie z przepisami.
6. Informacje te należy przekazywać do 15-go dnia następnego miesiąca na druku stanowiącym zał. Nr 1 do niniejszej decyzji, na adres:

kontrola_zla_ostrow_wielkopolski@zus.pl

§2

Stanowisko ds. pracowniczych i obsługi sekretariatu zobowiązuje do należytego wykonywania zadań zawartych w niniejszej decyzji.

§3

Decyzja wchodzi w życie z dniem podpisania .

Otrzymują:

Wszystkie komórki organizacyjne Zakładu

1. ZLP w RP ZOZ –
2. KZ NSZZ"Ś" -

DYREKTOR ZAKŁADU

ins. Ryszard Miatek

**Informacja o kontrolach prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy
przeprowadzonych przez płatnika składek w miesiącu:**

Miesiąc/rok:

.....

Nazwa płatnika składek (pieczęć):	
NIP płatnika składek:	
Łączna liczba kontroli:	

* Tak – zwolnienie lekarskie wykorzystywane zgodnie z przepisami
Nie – zwolnienie lekarskie wykorzystywane niezgodnie z przepisami

Lp.	Imię i nazwisko ubezpieczonego	PESEL ubezpieczonego	Seria i numer zwolnienia	Data kontroli	Wynik kontroli
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

4