



Dotyczy: kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy

Szanowni Państwo,

prorowadzenie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich 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. 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. Nieuzasadniona absencja nie pozostaje przecież także bez wpływu na organizację pracy i wyniki ekonomiczne pracodawców. Z tych względów ważne jest podejmowanie wspólnych działań zapobiegających nieprawidłowościom.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontroluje prawidłowość wykorzystywania zwolnień w ramach ustawowego obowiązku. Ustawowy obowiązek kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy jest nałożony także na płatników składek, którzy ustalają prawo do zasiłków i je wypłacają<sup>1</sup>.

W celu analizy działań podejmowanych w tym zakresie, prosimy Państwa o przekazywanie do naszej jednostki ZUS informacji o przeprowadzonych kontrolach w okresach, za które wypłacają

---

<sup>1</sup> Art. 68 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.).

Państwo swoim pracownikom zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy lub świadczenie rehabilitacyjne.

Informacje te powinny zawierać dane:

- 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.

Do przekazywania tych informacji prosimy wykorzystać formularz, którego wzór załączamy.

Wypełniony formularz prosimy przekazywać w cyklach miesięcznych - do 15-go dnia następnego miesiąca na adres e-mail: **Kontrola\_ZLA\_Krakow@zus.pl**

Dodatkowo informujemy, że szczegółowe zasady i tryb kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich znajdują Państwo w zamieszczonym na stronie ZUS materiale: *Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy wykonywana przez płatników składek*, dostępnym w lokalizacji:

Firmy -> Pozostałe -> Kontrola prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich wykonywana przez pracodawców

Z-ca Naczelnika Wydziału

Małgorzata Berdecka

Załączniki:

1. Formularz informacji płatnika o kontroli

**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 wykorzystywane zgodnie z przepisami

Nie - zwolnienie lekarskie wykorzystywane niezgodnie z przepisami

L.p.	Imię i nazwisko ubezpieczonego	PESEL ubezpieczonego	Seria i numer zwolnienia	data kontroli (dd-mm-rrrr)	wynik kontroli*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					