

Vzor

**průkazu pověřeného zaměstnance orgánu nemocenského pojištění (služebního orgánu)
podle čl. 7 odst. 9 písm. b) NVMO č. 25/2023 Věstníku Ministerstva obrany, Nemocenské
pojištění vojáků v působnosti Ministerstva obrany**

MINISTERSTVO OBRANY
PRŮKAZ ZAMĚSTNANCE POVĚŘENÉHO KONTROLOU

číslo průkazu

V Z O R

titul, jméno a příjmení zaměstnance

osobní číslo zaměstnance



Držitel tohoto průkazu má oprávnění
provádět kontrolu dodržování režimu
dočasně práce neschopného pojištěnce
podle zákona č. 187/2006 Sb.,
o nemocenském pojištění

V Z O R

.....
podpis osoby oprávněné vydat průkaz

V případě nálezů zašlete tento průkaz na adresu
Ministerstvo obrany, oddělení nemocenského pojištění,
nám. Svobody 471, 160 01 Praha 6
nebo odevzdejte u kteréhokoliv vojenského útvaru nabo úřadovny Policie ČR