



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 grudnia 2012 r.

Poz. 1511

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 20 grudnia 2012 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie

Na podstawie art. 21 ust. 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2003 r. w sprawie dokonywania rozliczeń kosztów badań niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie (Dz. U. Nr 70, poz. 646) załącznik otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *W. Kosiniak-Kamysz*

¹⁾ Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 248, poz. 1485).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808 oraz z 2012 r. poz. 637.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. (poz. 1511)

WZÓR

.....

.....
(nazwa i adres płatnika składek
lub pieczęć, jeżeli ją posiada)

WNIOSEK

o zwrot kosztów poniesionych w związku ze skierowaniem ubezpieczonego na badania niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

- 1. Imię i nazwisko lub nazwa
-
- 2. Adres siedziby
- 3. NIP REGON
- 4. PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu
.....
(rodzaj dokumentu) (seria) (numer)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

- 1. Imię i nazwisko ubezpieczonego
- 2. PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu
.....
(rodzaj dokumentu) (seria) (numer)
- 3. Data i miejsce urodzenia
- 4. Adres zamieszkania

III. INFORMACJA O PONIESIONYCH KOSZTACH BADAŃ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO PŁATNIKA SKŁADEK

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

V. ZAŁĄCZNIKI

1.
2.
3.

.....

(miejsowość i data)

(podpis płatnika składek i pieczęć, jeżeli ją posiada)