

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Warszawa, dnia.....

Postępowanie kontrolne nr.....
Rodzaj kontroli

Upoważnienie nr

Działając na podstawie § 13 Zarządzenia nr 33/2007 z dnia 29 maja 2007 r.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania
kontroli w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia upoważniam:

Pana/Panią*.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się legitymacją służbową/dowodem osobistym*.....
(należy podać nr legitymacji lub nr dowodu)

do przeprowadzenia kontroli
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego – pełna nazwa i adres)

.....
temat kontroli.....

.....
w zakresie.....

Przewidywany termin przeprowadzenia kontroli
(dzień, miesiąc, rok; ilość dni)

Ważność upoważnienia upływa z dniem

Upoważnienie niniejsze jest ważne za okazaniem legitymacji służbowej lub dokumentu
tożsamości i nie może być przenoszone na osoby trzecie.

.....

data i podpis Prezesa Funduszu
(lub osoby upoważnionej)

Ważność upoważnienia przedłuża się do
dnia.....

.....

data i podpis Prezesa Funduszu
lub osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić