

Załącznik do zarządzenia Nr 12/2025 z dnia 04 marca 2025 r. w sprawie określenia zasad dofinansowania pracownikom Starostwa Powiatowego we Włocławku zatrudnionym na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory zakupu okularów / soczewek korygujących wzrok

Włocławek, dnia.....
(data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres)

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH/SOCZEWEK PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA

Proszę o refundację części kosztów zakupu okularów korygujących/soczewek kontaktowych* do pracy przy obsłudze monitora. Okulary korygujące/soczewki kontaktowe* zostały zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych.

Załączniki:

1. Faktura VAT lub inny rachunek dokumentujący zakup okularów lub soczewek.
2. Zaświadczenie wydane przez lekarza.

.....
(data i podpis pracownika)

Opinia przełożonego

Stwierdzam, że Pan(i)..... w ramach realizacji obowiązków służbowych obsługuje monitor ekranowy, co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data i podpis przełożonego)

Opinia służby BHP

Stwierdzam, że Pan(i).....spełnia warunki dotyczące przyznania refundacji poniesionych kosztów za okulary/soczewki kontaktowe. Wniosek uważam za stosowny i proszę o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów przez pracownika w wysokościzł

.....
(data i podpis pracownika służby BHP)

Akceptuję wniosek i wyrażam zgodę na dokonanie zwrotu poniesionych kosztów.

.....
(data i podpis pracodawcy)

*Niepotrzebne skreślić