

Okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok

Na podstawie art. 237⁶ §1 Kodeksu Pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998r w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe na terenie zakładu ustalono że:

- pracownikowi użytkującemu w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy, którego wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego przysługuje częściowy zwrot kosztów związanych z zakupem okularów,

W Starostwie Powiatowym w Nowym Tomysłu ustala się kwotę partycypacji zakładu pracy w zakupie okularów korygujących wzrok w wysokości **500 złotych, raz na trzy lata.**

Wyплата dofinansowania następuje na wniosek pracownika.

Opracowała:

Klaudia Kałek

Starszy Inspektor do spraw Bezpieczeństwa

i Higieny Pracy

Zatwierdził:

Andrzej Wilkoński

Starosta Nowotomyski

.....
(imię i nazwisko pracownika, stanowisko)

.....
(miejsowość i data)

**Starostwo Powiatowe
w Nowym Tomysłu**

**Wniosek
o zwrot kosztu zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitorów
ekranowych**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku z zakupem okularów korekcyjnych/szkieł kontaktowych niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu przedkładam:

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające potrzebę stosowania okularów korekcyjnych/szkieł kontaktowych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.
2. Rachunek lub faktura (oryginał) dokumentująca zakup okularów korygujących wzrok/szkieł kontaktowych.

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzenie bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam fakt użytkowania przez wnioskodawcę w czasie pracy monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

.....
(data, pieczętka i podpis
bezpośredniego przełożonego)

Adnotacja działu kadr

Potwierdzam prawo do refundacji kosztów zakupu okularów/ szkieł kontaktowych korygujących wzrok. Refundacja zgodna z zapisami załącznika nr 4 stanowiącego załącznik do Instrukcji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

.....
data, pieczętka i podpis
pracownika kadr)

Adnotacja pracodawcy:

Proszę o dokonanie refundacji kosztów w wysokości..... złotych.

.....
kontrasygndata Skarbnika

.....
(data i podpis pracodawcy lub
osoby przez niego upoważnionej)