Załącznik do zarządzenia 120.23.2024

Burmistrza Miasta I Gminy Gryfino

 z dnia 15 kwietnia 2024 r.

..................................................... Gryfino, dnia ……………………… r.

 (imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………

 (stanowisko)

**Wniosek**

**o refundację kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok przysługujących pracownikom obsługującym w procesie pracy monitory ekranowe**

Wnoszę o refundację kosztów zakupu okularów korygujących/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego, które zostały zakupione
w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych.

Do wniosku dołączam fakturę z dnia ………….…………………………… nr …………………………
Jednocześnie oświadczam, że w procesie pracy realizuję zadania przy obsłudze monitora ekranowego, przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

 …………………………………………………..

 (data i podpis wnioskującego pracownika)

**Informacja pracownika Wydziału Organizacyjnego/kadr:**

Potwierdzam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………………….

posiada aktualne orzeczenie lekarskie zalecające stosowanie okularów/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym. Powyższe orzeczenie znajduje się w aktach osobowych pracownika.

 ………..…………………………………………………………..

 (data i podpis pracownika Wydziału Organizacyjnego/kadr)

**Adnotacja Naczelnika Wydziału Organizacyjnego:**

Wnioskuję o przyznanie Panu/Pani ……………….………………………………………………………………. refundacji

w wysokości ………………..…… zł (słownie: …………..………………………………………………………………………….).

 ……….…………………………………………………….

 (data i podpis Naczelnika Wydziału Organizacyjnego)

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\***

……………………………………………………………………..

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

\*Niepotrzebne skreślić