

Załącznik  
do Zarządzenia RO.0050.20.2024  
z dnia 02.07.2024 r.

**Wniosek o zwrot poniesionych kosztów zakupu okularów / szkieł kontaktowych korygujących wzrok, stosowanych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego lub systemu przenośnego (laptop) w ramach profilaktyki opieki zdrowotnej**

Dane pracownika:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(referat)

.....  
(stanowisko)

Do wniosku dołączam:

- a) fakturę VAT/rachunek nr ..... z dnia .....
- b) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy/okulistę zalecającego stosowanie okularów/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym lub systemie przenośnym (laptop),

Oświadczam, że akceptuję warunki zwrotu kosztów zakupu okularów / szkieł kontaktowych\* określonych w zarządzeniu Pracodawcy.

.....  
(data i podpis pracownika)

**Opinia przełożonego**

Potwierdzam fakt użytkowania przez pracownika monitora ekranowego/systemu przenośnego (laptop)\* przez co najmniej połowę dobowego wymiaru pracy.

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

**Opinia pracownika merytorycznego**

Oświadczam, że ww. pracownik spełnił\*/nie spełnił\* warunki\*/ów\* do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, zgodnie z Zarządzeniem RO.0050.20.2024 z dnia 02.07.2024 r.

.....  
(podpis pracownika ds. kadr)

\*niepotrzebne skreślić