**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH WZROK PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA EKRANOWEGO**

**I.** 1. Imię i nazwisko …………………………………..................................………………………………...

2.Komórka organizacyjna ……………………………………………………………………………………

 3. Stanowisko …………………………………………………………………………………………………

W związku z pracą przy monitorze ekranowym przez co najmniej połowę dziennej normy czasu pracy, proszę o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok.

W załączeniu: oryginał faktury nr: …………………………………………………… z dnia: …………… na zakup okularów korygujących wzrok.

Oświadczam, iż należność wymienioną w fakturze zapłaciłem(am) i proszę o przekazanie należnej kwoty refundacji na konto bankowe w banku: ……………………………………………………………… nr rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………….

 ………………………………………… …………………………………

 (Warszawa/Biała Podlaska, dnia) (podpis pracownika)

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

……………………………….. ……….. …………………..

 (Warszawa/Biała Podlaska, dnia) (pieczęć i podpis przełożonego)

**III.** Lekarz medycyny pracy uprawniony do profilaktycznych badań lekarskich w zaświadczeniu lekarskim z dnia ………………………………………… stwierdził potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

 ..…………………………………………………..

 (pieczątka i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych)

**IV.** W/w osoba spełnia warunki związane z refundacją kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w wysokości: ……………… zł słownie: ………………………………………………./…………. gr

…………………………… ……………………………………………….

(Warszawa/Biała Podlaska, dnia) **(**pieczątka i podpis pracownika Inspektoratu ds. BHP i PPOŻ.)

**V.** Zatwierdzono do wypłaty:

Realizacja zwrotu kosztów w wysokości: ……………… zł słownie:……………………………………………./…………. gr

 ………………………………………………….

 (data, pieczątka i podpis pracownika Kwestury)

………………………………………………… …………………………………………………..

 (Kwestor) (Kanclerz)