Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr WO/167/2021 Burmistrza Miasta Świdwin

Świdwin, ……………….. r.

………….…...……………………

(imię i nazwisko pracownika)

……………...……………………

(stanowisko)

**WNIOSEK**

**o refundację kosztu zakupu okularów korygujących wzrok stosowanych podczas pracy przy obsłudze monitorów ekranowych**

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

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.

2. oryginał rachunku/faktury VAT dokumentującego zakup okularów korygujących wzrok.

……………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzenie 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, pieczątka i podpis przełożonego

lub osoby upoważnionej)

Akceptuję przedłożony wniosek i przyznaję/ nie przyznaję ekwiwalent pieniężny w wysokości………………………..

…………………………………...............

(podpis i pieczęć Burmistrza)