Załącznik

do Regulaminu zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom Politechniki Łódzkiej, zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

**W n i o s e k**

**o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok pracownikowi zatrudnionemu przy obsłudze monitorów ekranowych**

**Dane pracownika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię pracownika** | **Stanowisko pracy** |
|  |  |
| **Pracownik Wydziału/Jednostki** | **Data urodzenia** |
|  |  |

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego w kwocie ……….………

W załączeniu:

1. zaświadczenie z dnia ………………………. o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej – badania zostały wykonane z zakładzie opieki zdrowotnej, który aktualnie sprawuje obsługę medyczną Politechniki Łódzkiej, zgodnie z § 4 Rozporządzenia.
2. oryginalny rachunek (faktura VAT) wystawiony na moje nazwisko z dnia ……………………….. dokumentujący zakup okularów korygujących wzrok.

…………………………………………………..

 data i czytelny podpis wnioskodawcy

**OPINIA PRZEŁOŻONEGO**

………………………………………….……….….. jest zatrudniony na czas nieokreślony/określony\*

 (imię i nazwisko pracownika)

i wykonuje pracę przy komputerze przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy. Wynik badania okulistycznego wykazał potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy

przy obsłudze komputera. Pracownik ostatnio korzystał z dofinansowania ………….…................../

 (podać datę)

nie korzystał z dofinansowania\*.

**Zatwierdzam do wypłaty kwotę ………….…. zł (słownie ………………………………………… ……………………..)**

…………………………………………………..

 pieczęć i podpis przełożonego

\*Niepotrzebne skreślić