

Kowalewo Pomorskie, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(jednostka organizacyjna)

.....  
(stanowisko)

**Kierownictwo  
Urzędu Miejskiego  
w/m**

**Wniosek o refundację zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok  
do pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

Na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U. z 1998 r., Nr 148, poz. 973 ze zm.) proszę o zwrot kosztu zakupu okularów korygujących wzrok/szkieł kontaktowych\* do pracy przy obsłudze monitora ekranowego według ustalonej maksymalnej kwoty refundacji dla pracowników Urzędu Miejskiego w Kowalewie Pomorskim.

Oświadczam, iż w ramach obowiązków służbowych obsługuję monitor ekranowy co najmniej przez połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy.

Poprzednie dofinansowanie zakupu okularów/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok otrzymałam/em .....

Konieczność stosowania okularów/szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zostało potwierdzone przez lekarza profilaktycznej opieki lekarskiej zaświadczeniem z dnia .....

.....  
(podpis pracownika)

Załączniki:

1. Kserokopia zaświadczenia lekarskiego.
2. Faktura/rachunek za zakupione okulary/szklę kontaktowe korygujące wzrok.

---

\* niepotrzebne skreślić