

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
stanowisko pracy

.....
jednostka organizacyjna

WNIOSEK

o zwrot kosztów poniesionych na zakup okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego w kwociezł.

(słownie:)

Oświadczam, iż poprzednią refundację na zakup okularów/soczewek kontaktowych korygujących wzrok otrzymałem/am*

W załączeniu:

- 1) oryginalna faktura/rachunek* nrz dnia
za zakupione okulary/soczewki kontaktowe* korygujące wzrok;
- 2) zaświadczenie lekarskie, wydane w dniu
przez właściwego lekarza medycyny pracy;

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Opinia

Stwierdzam, że Pan/Pani*jest zatrudniony/na na stanowisku pracy i spełnia warunki do zwrotu kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego w kwociezł (słownie:), zgodnie z zarządzeniem Nr 5/2024 Wójta Gminy Turośl z dnia 28 lutego 2024 roku w sprawie ustalenia zasad oraz wysokości refundacji kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok pracownikom Urzędu Gminy Turośl pracującym za stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

.....
(data i podpis osoby opiniującej)

* niepotrzebne skreślić