***Załącznik Nr 2***

*Do Zarządzenia Rektora*

*nr* R.0211.5.2024 *z dnia 26 lutego 2024 r.*

***Wniosek***

***o refundację zakupu okularów / szkieł optycznych / soczewek kontaktowych[[1]](#footnote-1)\****

***korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego***

1. **Dane pracownika ubiegającego się o refundację**

1) Imię i nazwisko .......................................................................

2) Zajmowane stanowisko

.....................................................................................................

Do wniosku załączam:

* 1. zaświadczenie lekarskie wystawione przez uprawnionego lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę lekarską stwierdzające potrzebę stosowania okularów / soczewek kontaktowych\* korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym,
	2. fakturę VAT lub rachunek uproszczony zakupu okularów /szkieł optycznych / soczewek kontaktowych\* korygujących wzrok wystawioną/-y na osobę ubiegającą się o refundację.

 ...........................................

 ( data i podpis pracownika)

1. **Potwierdzenie Przełożonego**

Potwierdzam, iż w/w osoba jest pracownikiem zatrudnionym na stanowisku wyposażonym w komputer i użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. 4 godziny.

 ……………………………… ………………………

 (pieczęć jednostki organizacyjnej) (data i podpis przełożonego)

1. **Stanowisko Zespołu ds. BHP i Ppoż.**

W/w osoba spełnia warunki do refundacji zakupu okularów / szkieł optycznych / soczewek kontaktowych\* korygujących wzrok

**w wysokości:………………… zł (słownie: ………………………………………….)**

zgodnie z Zarządzeniem Rektora nr R.0211.5.2024z dnia 26.02. 2024 r.

**sprawdzono pod względem formalno – prawnym**

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

 (pieczęć Zespołu ds. BHP i Ppoż.) (data i podpis pracownika Zespołu ds. BHP i Ppoż.)

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)