

Załącznik

do Zarządzenia Nr 22/2024

Burmistrza Inowłódza

z dnia 26 marca 2024 r.

Inowódz,.....r.

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(Komórka organizacyjna)

Urząd Miejski w Inowłodzu
ul. Spalska 2
97-215 Inowódz

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW

Wnioskuje o refundację kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok do pracy z monitorem ekranowym zgodnie z ustalonym limitem. Do wniosku dołączam:

1. Kserokopię zaświadczenia wystawionego przez Lekarza Medycyny Pracy z adnotacją o konieczności stosowania okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok przy pracy monitorem ekranowym,
2. Fakturę VAT / rachunek
(nr FV/rachunku, data wystawienia)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam, że wnioskujący użytkuje monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(podpis przełożonego)

Wniosek pracownika jest kompletny i spełnia wymogi formalne zawarte w Zarządzeniu Burmistrza Inowłódza Nr 22/2024 r. z dnia 26 marca 2024 r. w sprawie refundacji kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok do pracy z monitorem ekranowym dla pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miejskim w Inowłodzu

.....
(data i podpis pracownika)

Decyzja o sposobie rozpatrzenia wniosku:

Wnioskującemu przysługuje refundacja kosztów poniesionych na zakup okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok do pracy z monitorem ekranowym w kwocie 400 zł.

.....
(podpis Sekretarza Gminy)

ZATWIERDZAM
.....
(podpis Burmistrza Inowłódza)

.....
(podpis Skarbnika Gminy)