Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 4/2018 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stanisławowie z dnia 24 września 2018 r.

……………………………

nazwisko i imię pracownika

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów za okulary korygujące wzrok przysługujące pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych.**

W załączeniu :

1. Rachunek z zakładu optycznego z dnia………….

2. kopię zaświadczenia/ recepty lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej z zaleceniem do używania okularów przy pracy z komputerem wpisane na podstawie wskazania lekarza okulisty.

…………………..

/podpis wnioskodawcy

Stwierdzam, że Pan(i)………………………………………………………………………………….

w ramach realizacji obowiązków służbowych obsługuje monitor ekranowy, co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

…………………. podpis przełożonego

Stwierdzam, że Pan(i)…………………………………………………………………………………

spełnia warunki dotyczące przyznania refundacji poniesionych kosztów za okulary, akceptuję wniosek i proszę o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów w wysokości: …………………………( słownie………………………………………….).

…………………………

/pieczęć i podpis osoby

uprawnionej do podjęcia decyzji/