

Imię i nazwisko pracownika:

Zajmowane stanowisko pracy:

WNIOSEK PRACOWNIKA O ZWROT KOSZTÓW

zakup okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok

Wnoszę o zwrot kosztów zakupu: (*zaznaczyć właściwe)

- ☐ okularów korygujących wzrok,
- ☐ szkieł kontaktowych korygujących wzrok,

na zasadach przyjętych Zarządzeniem Nr 116/2025 z dnia 02.12.2025 r Burmistrza Gminy i Miasta Gryfów Śląski w sprawie: refundacji kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracowników Urzędu Gminy i Miasta w Gryfowie Śląskim zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

Do wniosku dołączam: (*zaznaczyć właściwe)

- ☐ imienną fakturę/rachunek potwierdzający zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.
- ☐ kopię zaświadczenia wydanego przez lekarza medycyny pracy/okulistę z zakładu medycyny pracy, zalecające stosowanie okularów korygujących wzrok/szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym.

.....
Data i podpis pracownika

ADNOTACJE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA WERYFIKACJĘ UPRAWNIENI DO REFUNDACJI

Wyżej wymieniony pracownik spełnia/nie spełnia* warunków refundacji kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/ szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego i prosi o dokonanie refundacji kosztów w wysokości

.....
Data i podpis pracownika merytorycznego

Zatwierdzam wypłatę dofinansowania

.....
Data i podpis pracodawcy