

W N I O S E K

o zwrot kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok.

1. Dane pracownika:

1) Imię i Nazwisko

2) Stanowisko

3) Załączniki do wniosku:

a) zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy stwierdzające potrzebę stosowania przez pracownika okularów korygujących wzrok, podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego..

b) faktura lub rachunek dokumentując zakup okularów Nr
z dnia opłacona na kwotę

.....
(data i podpis pracownika)

2. Akceptacja Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulejówku

Potwierdzam wykonanie przez ww. pracownika czynności służbowych przy obsłudze monitora ekranowego lub laptopa w wymaganym czasie pracy jak również spełnienie przez niego warunków do zwrotu kosztów zakupu okularów w wysokości.....zł. (słownie:.....
.....) zgodnie z obowiązującym zarządzeniem w sprawie:
zasad zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przy pracownikach zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sulejówku.

.....
(data i podpis Dyrektora MOPS)

2. Realizacja

Proszę o przekazanie kwoty zł., słownie:
na konto bankowe

.....
(data i podpis pracownika)

Dane pracownika:

1) Imię i Nazwisko

2) Stanowisko

W N I O S E K

o skierowanie na wcześniejsze badanie wzroku

Zwracam się z prośbą o skierowanie na wcześniejsze badanie wzroku w celu wydania przez lekarza medycyny pracy potwierdzenia potrzeby stosowania przeze mnie nowych okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Data kolejnego badania profilaktycznego jest wyznaczona na dzień....., tymczasem aktualnie zauważam znaczne pogorszenie się jakości mojego widzenia podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Akceptacja wniosku osoby działającej w imieniu pracodawcy

.....
data i podpis Dyrektora MOPS w Sulejówku