

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko pracownika)  
.....  
(stanowisko)  
.....  
(komórka organizacyjna)

## Sekretarz Województwa Podlaskiego

### **Wniosek o zwrot poniesionych kosztów na zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych na zakup okularów/szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu przedkładam oryginał/potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię\* faktury/rachunku\* nr ..... z dnia..... potwierdzające zakup ww. wyrobu korygującego wzrok.

.....  
(podpis pracownika)

#### **Informacja bezpośredniego przełożonego**

**Potwierdzam/nie potwierdzam\***, że podległy mi pracownik podczas wykonywania obowiązków służbowych korzysta w swej pracy z monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....  
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

#### **Informacja pracownika merytorycznego komórki organizacyjnej właściwej do spraw kadr**

**Potwierdzam/nie potwierdzam\***, że w aktach osobowych w/w pracownika znajduje się aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające potrzebę stosowania okularów/szkieł kontaktowych\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

.....  
(data i podpis pracownika)

#### **Opinia służby BHP**

**Potwierdzam/nie potwierdzam\***, że wniosek spełnia warunki określone Zarządzeniem nr 84/2024 Marszałka Województwa Podlaskiego z dnia 9 maja 2024 r. w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

.....  
(data i podpis pracownika służby bhp)

#### **Akceptacja Sekretarza Województwa Podlaskiego**

**Akceptuję wniosek/ Nie akceptuję wniosku\***

.....  
(data i podpis Sekretarza Województwa Podlaskiego)

\*) Niepotrzebne skreślić