

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko i wydział)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZA OKULARY LUB SZKŁA KONTAKTOWE KORYGUJĄCE WZROK

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkła kontaktowych korygujących wzrok zakupionych w oparciu o zarządzenie Nr 35/2024 Starosty Gryfińskiego z dnia 25 kwietnia 2024 r.

W załączeniu:

Faktura/rachunek* z zakładu optycznego nrz dnia.....

.....
(podpis pracownika)

Stwierdzam, że Pan/Pani*w ramach realizacji obowiązków służbowych, obsługuje monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data)

.....
(podpis służby BHP)

UWAGI:

Akceptuję przedłożony wniosek i wyrażam zgodę na wypłacenie rzeczywistych kosztów poniesionych na zakup okularów lub szkła kontaktowych, nie wyższych niż 400,00 zł (czterysta złotych).

.....
(data i podpis pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić.