

.....
Imię i nazwisko

.....
Stanowisko

.....
Jednostka organizacyjna

**Wniosek o refundację kosztów zakupu okularów lub soczewek korygujących wzrok do
pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe**

W związku z pracą przy monitorze ekranowym przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, proszę o refundację kosztów zakupu okularów/soczewek/szkieł.

Lekarz w zaświadczeniu lekarskim stwierdził potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

.....
Data i podpis bezpośredniego przełożonego

.....
Data i czytelny podpis pracownika

1) Koszt zakupu okularów/soczewek korygujących wzrok/samych szkieł bez opraw wyniósł
.....zł (słownie.....)

2) Wpisano do rejestru pod nr

.....
Data i czytelny podpis inspektora BHP