załącznik do zarządzenia nr 40/2024

z dnia 24 czerwca 2024 r.

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych**

**korygujących wzrok**

**1. Dane wnioskodawcy**

a) imię i nazwisko ........................................................................................................................

b) stanowisko ..............................................................................................................................

c) jednostka organizacyjna...........................................................................................................

d) do wniosku załączam rachunek/fakturę nr .................... z dnia .................. na zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących.

...........................................

(data i podpis pracownika)

**2. Opinia bezpośredniego przełożonego**

Potwierdzam, że Pan/Pani .........................................................................................................

pracuje na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. 4 godziny dziennie.

...............................................

(data i podpis przełożonego)

**3. Opinia Kierownika Biura Organizacji, Kadr i Spraw Pracowniczych**

Potwierdzam, że Pan/Pani .......................................................................................................... spełnia warunki do otrzymania dofinansowania kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

..............................................

(data i podpis Kierownika)