

Załącznik nr 1A

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(jednostka organizacyjna)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH  
KORYGUJĄCYCH WZROK DO PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA EKRAWOWEGO**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Oświadczam, że przy monitorze ekranowym pracuję ..... godzin dziennie.

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

- 1) kopia orzeczenia lekarskiego wystawionego na podstawie badań profilaktycznych;
- 2) imienną fakturę zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok z podaniem nazwy zakupionego artykułu np. okulary lub soczewki kontaktowe korygujące wzrok do pracy przy monitorze ekranowym

.....  
(podpis pracownika)

Potwierdzam wykonywanie czynności pracy przy monitorze ekranowym w ilości ..... godzin dziennie.

.....  
(data, pieczętka, podpis przełożonego)

**Sprawdzono pod względem merytorycznym -**

.....  
(data, pieczętka, podpis pracownika służby bhp.)

**Zatwierdził:**

.....  
(data, pieczętka, podpis Rektora lub osoby upoważnionej)