

**Wniosek o refundację poniesionych kosztów na zakup okularów korygujących  
wzrok/soczewek kontaktowych do pracy przy monitorze ekranowym**

**1. Dane dotyczące pracownika:**

Imię i nazwisko .....

Komórka organizacyjna.....

Stanowisko.....

Do wniosku załączam:

- zaświadczenie o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok/soczewek kontaktowych\*,
- dowód zakupu nr ..... z dnia ..... potwierdzający zakup okularów korygujących wzrok/soczewek kontaktowych\*

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/soczewek kontaktowych na poniższy numer rachunku bankowego

.....  
(nr rachunku bankowego)

.....  
(data i podpis pracownika)

**2. Opinia kierownika komórki organizacyjnej bądź bezpośredniego przełożonego**

Potwierdzam, że wskazany pracownik pracuje na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....  
(data i podpis KKO)

**3. Adnotacja Biura ds. Pracowniczych**

Wskazany pracownik spełnia warunki do zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/soczewek kontaktowych w wysokości ....., zgodnie z Zarządzeniem Starosty Cieszyńskiego nr WO.120.74.2022 z dnia 28 grudnia 2022 r.

.....  
(data i podpis pracownika Biura ds. Pracowniczych)