

**ZARZĄDZENIE Nr 2/2020**  
**Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**w Jabłonie**  
z dnia 19 maja 2020 roku

**w sprawie zwrotu częściowych kosztów za używanie w pracy okularów korekcyjnych  
zleconych pracownikom przez lekarza medycyny pracy**

Na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r., nr 148, poz. 973 z późn. zm.) zarządzam co następuje:

§ 1

Pracownicy Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie zatrudnieni na stanowiskach wyposażonych w monitor ekranowy, wykonujący pracę przy monitorze ekranowym co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, którzy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzymali od lekarza medycyny pracy zalecenie do używania okularów korygujących wzrok, mają prawo do zwrotu kosztów zakupu okularów (szkła plus oprawka) do kwoty 300,00 zł (słownie: trzysta zł 00/100).

§ 2

Zwrot kosztów zakupu okularów korekcyjnych do kwoty, o której mowa powyżej, obowiązuje od maja 2020 roku i jest przyznawany nie częściej niż co trzy lata.

§ 3

Podstawą do otrzymania zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 jest:

1. zaświadczenie lekarza medycyny pracy potwierdzające konieczność używania okularów korekcyjnych do pracy przy monitorze ekranowym, wystawione przez lekarza medycyny pracy w ramach badań zleconych przez pracodawcę,
2. oryginał rachunku/faktury dokumentującego zakup okularów wystawiony na osobę ubiegającą się o refundację.

§ 4

Dokumenty, o których mowa w § 3 wraz z wnioskiem o zwrot kosztów zakupu okularów, pracownik składa w dziale księgowości nie później niż w ciągu 3 miesięcy po wykonaniu badań profilaktycznych. Wzór wniosku stanowi załącznik do zarządzenia.

§ 5

Zwrot kosztów zakupu okularów nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni od złożenia wszystkich wymaganych dokumentów.

**DYREKTOR**  
  
*Iwona Michalska*

.....

*data i podpis Dyrektora*

**WNIOSEK**  
**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW**  
**KORYGUJĄCYCH WZROK PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE**  
**MONITORA EKRAKOWEGO**

I. DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA:

1. Imię i nazwisko .....
2. Komórka organizacyjna .....

Proszę o refundację części kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Zostały one zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych.

II. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

1. Fakturę VAT/rachunek z dnia ..... z zakładu optycznego

.....

*(nazwa i adres zakładu optycznego)*

2. Aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy zalecające stosowanie okularów korygujących podczas pracy przy monitorze.

.....

*data i podpis pracownika*

III. OPINIA PRZEŁOŻONEGO

Zaświadczam, że Pani ..... jest zatrudniony na czas

*(imię i nazwisko pracownika)*

..... na stanowisku ..... i wykonuje pracę przy komputerze przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....

*data i podpis przełożonego*