**Załącznik nr 1**

**do Zasad refundacji kosztu zakupu**

**okularów korygujących wzrok**

………………………………………………………..

 (imię i nazwisko pracownika)

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(adres zamieszkania pracownika)

**WNIOSEK**

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

Działając na podstawie § 2 Załącznika nr 2 do Regulaminu Pracy - Zasady refundacji kosztu zakupów okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, niniejszym wnoszę o refundację kosztu zakupu okularów korygujących wzrok przysługujących mi w związku z pracą przy obsłudze monitora ekranowego.

Do wniosku dołączam:

1. Kopię imiennej faktury z salonu optycznego z dnia ………………………………………………………………………...

2. Zaświadczenie lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej z zaleceniem do używania okularów/szkieł przy pracy przed monitorem ekranowym.

………………………………………………………..

(podpis pracownika)

Stwierdzam, że Pan (i) ……………………………………………………………............................................................. w ramach wykonywania obowiązków służbowych obsługuje monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

…………………………….. ………………………………………………………..

 (data) (podpis pracodawcy)

Stwierdzam, że Pan (i) …………………………………………………………………………………………………………. spełnia warunki niezbędne do przyznania dofinansowania na zakup okularów korekcyjnych/szkieł kontaktowych, o których mowa w Załączniku nr 2 do Regulaminu Pracy – Zasady refundacji kosztu zakupów okularów korygujących wzrok.

…………………………….. ………………………………………………………..

 (data) (podpis pracodawcy)