

.....
(Imię i nazwisko)

Wrocław, dn.

.....
(stanowisko)

**Dyrektor
Państwowej Szkoły Muzycznej II st.
im. Ryszarda Bukowskiego we Wrocławiu**

**Wniosek o refundację kosztu zakupu okularów lub soczewek kontaktowych do pracy przy
obsłudze monitora ekranowego**

Proszę o zwrot kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok*/soczewek kontaktowych* do pracy przy obsłudze monitora ekranowego na zasadach określonych w Zarządzeniu Dyrektora Szkoły.

W załączeniu przedkładam fakturę VAT*/rachunek nr*z dnia

.....
(czytelny podpis pracownika)

Potwierdzam, że pracownik użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę
dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data i podpis przełożonego pracownika)

Pracownik posiada:

1. Aktualne okresowe badania lekarskie wskazujące potrzebę stosowania okularów korygujących wzrok* /soczewek kontaktowych* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego*,
2. Aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające konieczność wymiany okularów - zmiany szkielek korekcyjnych*/soczewek kontaktowych* do pracy z monitorem ekranowym*,

.....
(data i podpis specjalisty ds. kadr)

Stwierdzam, że są spełnione* /nie są spełnione* wymogi formalne określone w Zarządzeniu Dyrektora Szkoły.

.....
(data i podpis specjalisty ds. bhp)

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY

Akceptuję*/nie akceptuję* wniosku
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić