

AKCEPTUJĘ

.....
(podpis pracodawcy)

Załącznik nr 1
do zarządzenia
Starosty Pułtuskiego
Nr 21/2021 z dnia 01.01.2021r.

Pułtusk, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....

.....
(stanowisko/wydział)

WNIOSEK

**o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok/soczewek
stosowanych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok/soczewek niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu:

Oryginał rachunku/faktury dokumentującego zakup okularów korygujących wzrok/soczewek

nr z dnia

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzenie bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam fakt użytkowania przez wnioskodawcę okularów korygujących wzrok/soczewek w czasie pracy przy monitorze ekranowym przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Orzeczenie lekarskie
z dnia

.....
(podpis pracownika kadr)