

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW DO  
PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA EKRANOWEGO**

**I. Dane dotyczące pracownika**

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

Proszę o zwrot części kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych\* do pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Okulary/ soczewki\* zostały zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych

**II . Do wniosku dołączam:**

1. Fakturę VAT/rachunek\* Nr .....z dnia ..... z zakładu optycznego.....  
.....
2. Aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy zalecające stosowanie okularów /soczewek podczas pracy przy monitorze ekranowym.

.....  
(data i podpis pracownika)

**III . Opinia Specjalisty d/s BHP**

*Na podstawie przedłożonych dokumentów zgodnie z zarządzeniem Nr...../2020 z dnia .....Starosty Powiatu Żyrardowskiego : stwierdzam, że :*  
*przysługuje /nie przysługuje / dofinansowanie do zakupu okularów ochronnych / korekcyjnych / soczewek do pracy przy monitorze ekranowym*

*w wysokości .....słownie .....*

*data i podpis, pieczęć Specjalisty d/s BHP .....*

**IV. Zatwierdzam do wypłaty**

.....  
( data , podpis i pieczęć Starosty)

**V. Przekazano do Wydziału Finansowego dn. ....**