

Ząbkowice Śl. dn.

.....
/Nazwisko i imię pracownika/

.....
/stanowisko/

.....
/wydział/

Starosta Ząbkowicki
w/m

WNIOSEK

o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w związku z potrzebą ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

I.

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w związku z potrzebą ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Oświadczam, że pracuję przy obsłudze monitora ekranowego w ciągu dnia przez
godz. i dotychczas nie korzystałem(am) / korzystałem(am)* ze zwrotu kosztów za zakup
okularów
(m-c rok)

W załączeniu:

Faktura/ rachunek nr..... z dnia

.....
/podpis pracownika/

II.

Stwierdzam, że Pan/i.....
pracuje przy monitorze ekranowym co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu
pracy.

.....
/ data, pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego/

III.

W/w osoba spełnia warunki do zwrotu kosztów zakupu okularów w wysokości
zgodnie z § 2 ust. 2 Zarządzenia Starosty Ząbkowickiego Nr z dnia

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
/data i podpis Kierownika Wydziału
Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich/

IV.

Akceptuję przedłożony wniosek i wnoszę o dokonanie zwrotu kosztów w wysokości
(słownie złotych)

.....
/data/

.....
/pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej/

* *niepotrzebne skreślić*