

.....
(imię i nazwisko)

Gózd dn.....

Wniosek

Proszę o zwrot kwotyzł. (sł.zł.) z tytułu zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy monitorze ekranowym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 58)

Do wniosku załączam:

1. Oryginał zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego potrzebę stosowania okularów lub szkieł kontaktowych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza medycyny pracy, w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.
2. Oryginał rachunku (faktury) dokumentującego zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

.....
Podpis pracownika

Potwierdzam, że czas pracy Pani/a

Na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy wynosi średnio ponad 4 godziny dobowego czasu pracy.

.....
Podpis bezpośredniego przełożonego

Wyżej wymieniona osoba spełnia kryteria do dofinansowania do zakupu okularów korekcyjnych lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika ds. bhp)

Wyrażam zgodę

.....