

ZARZĄDZENIE NR 8/2021 KIEROWNIKA CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZEJ W RZYSZCZEWIE

z dnia 31 sierpnia 2021 r.

w sprawie zwrotu kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r. nr 148, poz. 973) oraz § 3 pkt 3 Regulaminu Organizacyjnego Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie stanowiący załącznik do Zarządzenia nr 4/2019 z dnia 28 lutego 2019r. zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Pracownikom Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie, zatrudnionym na stanowiskach związanych z obsługą monitora ekranowego przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, jeżeli w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzymają zaświadczenie od lekarza o potrzebie stosowania takich okularów w trakcie pracy.

2. Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

§ 2. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje pracownikowi do wysokości 300 złotych, nie częściej, niż raz na dwa lata.

2. W przypadku, gdy w okresie, o którym mowa w ust. 1 wystąpi potrzeba zmiany mocy okularów korygujących wzrok, pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu nowych okularów korygujących wzrok, o ile przedstawi zaświadczenie lekarza medycyny pracy potwierdzające konieczność zmiany mocy okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym.

§ 3. 1. Pracownik składa do pracodawcy wnioski o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok według wzoru określonego w załączniku do zarządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, pracownik jest zobowiązany dołączyć:

- 1) kopię zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku przeprowadzonych badań wstępnych, okresowych lub kontrolnych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, potwierdzającego konieczność używania okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym lub
- 2) kopię zaświadczenia wydanego przez lekarza medycyny pracy potwierdzającego konieczność zmiany mocy okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym w przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2;
- 3) fakturę imienną wystawioną przez sprzedawcę na pracownika z zastrzeżeniem, że faktura zostanie zrefundowana do wysokości kwoty, o której mowa w § 2 ust. 1.

3. We wniosku, o którym mowa w ust. 1, przełożony pracownika potwierdza fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikowi socjalnemu..

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik do Zarządzenia Nr 8/2021
Kierownika Centrum Integracji Społecznej
w Rzyszczewie z dnia 31 sierpnia 2021 r.

Wniosek
o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Wnioskuje o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok. W załączeniu przedkładam:

- 1) kopię zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku przeprowadzonych badań wstępnych, okresowych lub kontrolnych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, stwierdzającego konieczność używania okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym lub kopię zaświadczenia wydanego przez lekarza okulistę potwierdzającego konieczność zmiany mocy okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym, w przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 2 zarządzenia*,
- 2) fakturę imienną wystawioną przez sprzedawcę na pracownika z zastrzeżeniem, że faktura zostanie zrefundowana do wysokości kwoty, o której mowa w § 2 ust. 1 Zarządzenia Nr 8/2021 Kierownika Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie z dnia 31 sierpień 2021 roku,
- 3) nr rachunku bankowego:

.....

podpis wnioskodawcy

Potwierdzam fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. co najmniej 4 godziny dziennie:

.....

podpis przełożonego

Potwierdzam, że w/w pracownik spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok:

.....

podpis pracownika socjalnego