

Gniezno, dnia

.....
(nazwisko i imię pracownika)

**Rektor Akademii Nauk Stosowanych
im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie
Uczelnia Państwowa**

**Wniosek
o dofinansowanie zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok
do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe**

Wnoszę o zwrot kosztów:

- okularów
- szkieł kontaktowych¹

korygujących wzrok do pracy na stanowisku wyposażonym w monitory ekranowe na rachunek bankowy o numerze

Do wniosku załączam:

- orzeczenie lekarza medycyny pracy o zatrudnieniu na stanowisku związanym z obsługą monitorów ekranowych i potrzebie używania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok z dnia
- wynik badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, uzyskanych na podstawie skierowania od lekarza medycyny pracy, wykazujący potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego z dnia
- oryginał faktury dokumentujący zakup okularów lub szkieł kontaktowych wystawionej imiennie na moje dane z dnia

.....
(podpis pracownika)

Opinia służby BHP ANS Gniezno²:

Potwierdzam, że pracownik spełnia warunki określone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej 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 z późn. zm.), obligujące pracodawcę do zapewnienia mu okularów lub szkieł kontaktowych (zwrotu kosztów zakupu):

- praca przy monitorze ekranowym wykonywana przez godzin dziennie
- orzeczenie lekarza medycyny pracy o zatrudnieniu na stanowisku związanym z obsługą monitorów ekranowych i potrzebie używania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok z dnia
- wynik badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, uzyskanych na podstawie skierowania od lekarza medycyny pracy, wykazujący potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego z dnia

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
/data i podpis pracownika ds. BHP/

¹ Niepotrzebne skreślić

² Do wypełnienia w przypadku pracownika niebędącego nauczycielem akademickim

Opinia Dyrektora właściwego Instytutu³:

Potwierdzam, że pracownik spełnia warunki określone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej 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 z późn. zm.), obligujące pracodawcę do zapewnienia mu okularów lub szkieł kontaktowych (zwrotu kosztów zakupu):

- praca przy monitorze ekranowym wykonywana przez godzin dziennie
- orzeczenie lekarza medycyny pracy o zatrudnieniu na stanowisku związanym z obsługą monitorów ekranowych i potrzebie używania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok z dnia
- wynik badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, uzyskanych na podstawie skierowania od lekarza medycyny pracy, wykazujący potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego z dnia

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
/data i podpis Dyrektora Instytutu/

Kwestura:

Do wypłaty kwota słownie:
.....

która stanowi całkowity/częściowy zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Wypłata zwolniona jest z podatku dochodowego i składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz. 1128 z późn. zm.) oraz § 2 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (tekst jednolity Dz.U. z 2017, poz. 1949 z późn. zm.)

Sprawdzono pod względem rachunkowym

.....
/data i podpis Kwestora/

Zatwierdzam do wypłaty:

.....

/Rektor/

³ Do wypełnienia w przypadku pracownika będącego nauczycielem akademickim