

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko pracy

.....
jednostka organizacyjna

**Biuro ds. Personalnych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

**Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok
podczas pracy przy monitorze ekranowym**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok przeznaczonych do pracy przy monitorze ekranowym.

- 1) Oświadczam, iż koszt zakupu okularów/soczewek kontaktowych* do pracy przy monitorze ekranowym wyniósł zł brutto. Fakt ten potwierdzam oryginałem faktury nr z dnia stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku.
- 2) Oświadczam, że poprzedni wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* do pracy przy monitorze ekranowym był przeze mnie złożony w dniu
- 3) Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* na rachunek bankowy nr:

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzam użytkowanie przez ww. pracownika w czasie pracy monitora ekranowego co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. 4 godziny dziennie.

.....
(podpis bezpośredniego przełożonego)

Potwierdzam, że Wnioskodawca spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok w wysokości

Wymiar etatu Wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku wynosi

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis