

ZARZĄDZENIE Nr 10/2024

Dyrektora Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale

z dnia 15.05.2024 roku

**w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkielek kontaktowych korygujących wzrok
pracownikom Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale zatrudnionym na stanowiskach
wyposażonych w monitory ekranowe.**

Na podstawie: § 8 ust. 2 Rozporządzenia 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 oraz Dz.U. z 2023 r., poz. 2367)

zarządzam co następuje:

§ 1

Pracownikowi administracji Zespołu Kształcenia i Wychowania w Koczale przysługuje zwrot rzeczywistych kosztów poniesionych za zakup okularów lub szkielek kontaktowych korygujących wzrok w wysokości nie wyższej niż 300.00 zł (słownie: trzysta złotych) w przypadku, gdy łącznie spełni poniższe warunki:

- 1) przynajmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy użytkuje monitor ekranowy lub laptop, przy czym monitor ekranowy stanowi stałe wyposażenie stanowisko pracy tego pracownika,
- 2) w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (badania wstępne, badania okresowe, badania kontrolne) lekarz zlecił stosowanie okularów lub szkielek kontaktowych korygujących wzrok przy obsłudze monitora ekranowego,
- 3) jest zatrudniony na umowę o pracę na czas dłuższy niż 6 miesięcy.

§ 2

1. Podstawą dofinansowania jest pisemny wniosek pracownika o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkielek kontaktowych korygujących wzrok, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, pracownik jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) kopie dokumentu wydanego przez lekarza stwierdzającego potrzebę stosowania przez pracownika okularów lub szkielek kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, jeżeli oryginał nie znajduje się w aktach osobowych pracownika,
 - 2) oryginał faktury (rachunku) dokumentującej zakup okularów lub szkielek kontaktowych, który został wystawiony na Gminę Koczała, z dopiskiem imienia i nazwiska pracownika.

§ 3

1. Bezpośredni przełożony potwierdza na wniosku okres zatrudnienia, a także użytkowanie monitora ekranowego przez pracownika przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.
2. Zaakceptowany przez pracodawcę wniosek wraz z załącznikami, o których mowa w § 2 ust. 2, pracownik przedkłada głównemu księgowemu jednostki celem realizacji.

§ 4

Wniosek, o którym mowa w § 2 należy w terminie 6 miesięcy od daty wystawienia dokumentów, z których wynika potrzeba stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

§ 5

Pracodawca nie ponosi kosztów zakupu okularów w przypadku zniszczenia lub zgubienia przez pracownika okularów lub szkieł kontaktowych, na które otrzymał dofinansowanie.

§ 6

Traci moc zarządzenie nr 3/2016 z dnia 3 listopada 2016 roku.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Koczała, 15.05.2024 r.

**Dyrektor Zespołu
Kształcenia i Wychowania
/-/mgr Wiesława Lisek-Fronczak**

Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok

Dane pracownika Zespołu Kształcenia i Wychowania

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Stanowisko

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Do wniosku dołączam:

- kopię dokumentu wydanego przez lekarza stwierdzającego potrzebę stosowania okularów/szkieł* korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego z dnia
- fakturę (rachunek) dokumentującą zakup okularów/szkieł* z dnia wystawioną na:

Nabywca: Gmina Koczała, ul. Człuchowska 27, 77-220 Koczała, NIP: 843-15-27-934

Odbiorca: Zespół Kształcenia i Wychowania, ul. Szkolna 16, 77-220 Koczała
z dopiskiem imienia i nazwiska pracownika

.....

(data i podpis pracownika)

Wypełnia bezpośredni przełożony:

Pan/i jest zatrudniony/a na okres dłuższy niż 6 miesięcy/na czas nieokreślony* na stanowisku i wykonuje pracę przy komputerze co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy. Wynik badania okulistycznego wykazał potrzebę stosowania okularów/szkieł korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

.....

(Data i podpis)

ZATWIERDZAM

.....

(Data i podpis pracodawcy)

*(niepotrzebne skreślić)