

Zarządzenie Nr 4/2022
Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Aleksandrowie Kujawskim
z dnia 07 lutego 2022r.

w sprawie refundacji kosztów zakupu okularów korygujących wzrok dla pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

Na podstawie art. 237⁶ § 1 i 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. 1320 ze zm.) w związku z § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01 grudnia 1998r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U. z 1998 nr 148 poz. 973) oraz § 6 ust. 6 pkt 5 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim przyjętego uchwałą Nr 255/2021 Zarządu Powiatu Aleksandrowskiego z dnia 31 marca 2021r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim zarządza się, co następuje:

- §1.1.Pracodawca refunduje koszty zakupu okularów korygujących wzrok osobom zatrudnionym do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, a także osobom zatrudnionym na stanowiskach obsługi, u których w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych przez lekarza medycyny pracy lub lekarza okulistę z zakładu medycyny pracy, w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej tj. badań okresowych lub kontrolnych, wykazano potrzebę ich stosowania.
- 2.Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących wzrok z wyłączeniem osób zatrudnionych na stanowiskach obsługi przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy tj. co najmniej 4 godziny dziennie.
- §2.1.Ustala się maksymalną kwotę, którą pracodawca zwróci pracownikowi za zakup okularów korygujących wzrok lub samych szkieł korygujących wzrok w wysokości 300zł brutto (słownie: trzysta zł 00/100).
- 2.Jeżeli kwota na dowodzie zakupu będzie niższa od ustalonej w ust. 1 zwraca się pracownikowi całość kwoty wskazanej w tym dowodzie.
- 3.Podstawą refundacji kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub samych szkieł korygujących jest wskazanie w orzeczeniu lekarza medycyny pracy o konieczności stosowania szkieł korekcyjnych w związku z pracą przy komputerze powyżej 4 godzin. W celu otrzymania refundacji, pracownik winien złożyć:

- a) wniosek pracownika o refundację kosztu zakupu okularów korygujących wzrok lub samych szkieł złożony w terminie 3 miesięcy od dnia dokonania badań u lekarza okulisty – wzór wniosku stanowi załącznik do Zarządzenia;
- b) oryginalny rachunek lub faktura wystawione na pracownika, dokumentujące zakup okularów korygujących wzrok lub samych szkieł.

§3. Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub samych szkieł przysługuje pracownikowi nie częściej niż raz na dwa lata.

§4. Pracownik, który otrzyma refundację zakupu okularów korygujących wzrok lub samych szkieł, obowiązany jest do korzystania z nich podczas pracy.

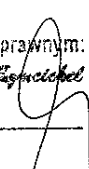
§5. W przypadku zagubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów korygujących wzrok, których zakup został dofinansowany przez pracodawcę, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych.

§6. Wykonanie Zarządzenia powierza się pracownikowi prowadzącemu sprawy kadrowe Centrum.

§7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Małgorzata Wesner

Sprawdz. pod. wzgl. formaln.-prawnym:
KABCA PRAWNY Anna J. Lisowski
Toruń, 2022-02-07 

Aleksandrów Kuj., dn.

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko pracy

**Kierownik
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Aleksandrowie Kujawskim**

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

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

1. Oświadczam, iż koszt zakupu okularów do pracy przy monitorze ekranowym wyniósł
..... zł brutto. Fakt ten potwierdzam fakturą nr

.....
(podpis pracownika)

2. Potwierdzam, że Pan/Pani..... użytkuje w czasie pracy monitor
ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(podpis przełożonego)

3. Potwierdzam, że Pan/Pani spełnia warunki do otrzymania
zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w wysokości

.....
(podpis przełożonego)