**Załącznik nr 1**

 **do Zarządzenia nr 4/2019**

 **Wójta Gminy Kołobrzeg**

 **z dnia 17 stycznia 2019 r.**

................................................ ..........................................

 *(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość i data)*

................................................

 *(stanowisko pracy)*

**Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy**

**przy obsłudze monitorów ekranowych**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku z zakupem okularów korekcyjnych niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu:

* 1. zaświadczenie lekarskie potwierdzające potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej,
	2. oryginał rachunku (faktury) dokumentującego zakup okularów korygujących wzrok.

……………....………………

*(podpis pracownika)*

**Potwierdzenie bezpośredniego przełożonego**

Potwierdzam fakt użytkowania przez wnioskodawcę w czasie pracy monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

……………....………………

*(data, pieczątka i podpis*

*bezpośredniego przełożonego)*

……………....………………

*(data, pieczątka i podpis osoby*

*prowadzącej sprawy kadrowe)*

 **Załącznik nr 2**

 **do zarządzenia nr 4/2019**

 **Wójta Gminy Kołobrzeg**

 **z dnia 17 stycznia 2019 r.**

................................................ ..........................................

 *(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość data)*

................................................

 *(stanowisko pracy)*

**Wniosek o skierowanie na wcześniejsze badania wzroku**

Zwracam się z prośbą o skierowanie mnie na wcześniejsze badanie wzroku w celu wydania przez lekarza medycyny pracy lub lekarza okulistę z zakładu medycyny pracy potwierdzenia potrzeby stosowania przeze mnie nowych okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Data kolejnego badania profilaktycznego jest wyznaczona na dzień …………., tymczasem aktualnie zauważam znaczne pogorszenie się jakości mojego widzenia podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

……………....………………

*(podpis pracownika)*