

Burmistrz Koronowa
Plac Zwycięstwa 1
86-010 Koronowo

**Zarządzenie Burmistrza Koronowa
Nr OR-S.0050.220.2023
z dnia 17.11.2023 roku**

w sprawie: częściowego pokrycia kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach przy obsłudze monitorów ekranowych w Urzędzie Miejskim w Koronowie

Na podstawie art. 33 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. 2023 r. poz. 40 ze zm.) oraz § 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 ze zm), zarządza się, co następuje:

§ 1

Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe i użytkującym je w czasie pracy przez co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy zapewnia się zalecane przez uprawnionego lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę lekarską okulary korygujące wzrok albo soczewki kontaktowe do obsługi monitora ekranowego.

§ 2

Pod pojęciem pracownika należy rozumieć osobę zatrudnioną w Urzędzie Miejskim w Koronowie na umowę o pracę na czas określony lub nieokreślony.

§ 3

Refundacja zakupu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok albo szkieł kontaktowych jest dokonywana nie częściej niż raz na 2 lata. W wyjątkowych przypadkach refundacja może być dokonana przed upływem 2 lat jeżeli taką konieczność twierdzi lekarz okulista podczas dodatkowego badania zleconego przez pracodawcę na prośbę pracownika, poza przypadającym wyznaczonym terminem badania okresowego.

§ 4

Podstawą do uzyskania refundacji wydatków poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok albo szkieł kontaktowych są:

- 1) aktualne zaświadczenie wydane przez uprawnionego lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę lekarską, który na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza konieczność stosowania okularów korygujących wzrok albo szkieł kontaktowych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego albo konieczność zmiany szkieł albo szkieł kontaktowych,
- 2) oryginał faktury (rachunku) dokumentującej zakup okularów korygujących wzrok albo szkieł kontaktowych zawierającej dane pracownika dokonującego zakupu,
- 3) pisemny wniosek pracownika (załącznik nr 1).

§ 5

Pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok maksymalnie do wysokości 400,00 zł (słownie: czterysta złotych 00/100).

§ 6

Traci moc Zarządzenie Nr OR-S.0050.202.2021 Burmistrza Koronowa z dnia 17 grudnia 2021 roku w sprawie ustalenia wysokości ekwiwalentu, za okulary korygujące wzrok, przysługującego pracownikom, zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 17 listopada 2023 roku.

§ 8

Wykonanie Zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy.

Burmistrz Koronowa

/-/ Patryk Mikołajewski

Koronowo, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

W N I O S E K

o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych

Proszę o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego, zgodnie z postanowieniami Zarządzenia Burmistrza Koronowa Nr **OR-S.0050.220.2023 z dnia 17.11.2023 r.**

Okulary/ szkła kontaktowe zostały zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.

Do wniosku dołączam:

- 1) fakturę imienną dokumentującą zakup okularów korekcyjnych.

.....
data i podpis pracownika

Opinia kierownika jednostki organizacyjnej:

Potwierdzam, że Pani/Pan* jest zatrudniona/zatrudniony* na stanowisku pracy wyposażonym w monitor ekranowy i użytkuje go co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
data, podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej

Pracownik merytoryczny:

Na podstawie dostarczonych dokumentów wnoszę o refundację kosztów zakupu okularów/ szkieł kontaktowych w wysokości 400,00 zł (słownie: czterysta-złotych 00/100).

Koszt refundacji zakupu okularów korygujących wzrok zostanie pokryty w ramach zabezpieczonych środków, polecam do zapłaty :

.....
data, podpis i pieczęć pracownika merytorycznego

* niepotrzebne skreślić