

WZÓR

..... dnia.....

Do

.....
.....

za pośrednictwem:

.....
.....

(drogą służbową)

WNIOSEK

o zwrot kosztu zakupu okularów korygujących wzrok

Imię i nazwisko pracownika:

Nazwa jednostki i komórki organizacyjnej:

Stanowisko służbowe pracownika:

Do wniosku załącza się:¹⁾

.....
(podpis pracownika)

OPINIA

bezpośredniego przełożonego:

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

(opinia w przedmiocie czasu użytkowania przez pracownika monitora ekranowego)

.....dnia

.....
(stanowisko służbowe i podpis)

OPINIA

pracownika zatrudnionego na stanowisku do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy:

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

.....dnia

.....
(stanowisko służbowe i podpis)

- 1) Zaświadczenie lekarskie pracownika stwierdzające konieczność pracy przy obsłudze monitora ekranowego w okularach korygujących wzrok oraz rachunek potwierdzający wydatkowaną przez pracownika kwotę.