*Załącznik nr 1*

………………………………………. (imię i nazwisko pracownika)

………………………………………. (stanowisko)

……………………………………….. (nazwa jednostki)

**Wniosek**

**o dokonanie częściowego zwrotu kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok**

Proszę o dokonanie częściowego zwrotu kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok.

Do wniosku załączam:

1. kserokopię zaświadczenia lekarskiego wydanego w ramach badań lekarskich przeprowadzanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, potwierdzającego konieczność używania okularów/soczewek kontaktowych\* korygujących wzrok.
2. fakturę/rachunek\* za zakup okularów/soczewek kontaktowych korygujących wzrok.

………..……………………………………

*(data i 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.

Wyrażam zgodę

Rybnik, dnia…………. 20……..r. ………………………………………..

*(podpis dyrektora szkoły)*