

Zarządzenie nr 42/2022
w sprawie zmiany zarządzenia dotyczącego zapewnienia pracownikom
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie zatrudnionym na
stanowiskach z monitorami ekranowymi okularów korygujących wzrok
z dnia 31.10.2022 r.

Na podstawie § 8 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U.1998.148.973), art. 207 § 2 ust. 3 i art. 212 pkt 6 Kodeksu Pracy (Dz.U.2022.1510 t.j.) zarządzam, co następuje:

§ 1

W Zarządzeniu nr 35/2019 w sprawie zapewnienia pracownikom Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie zatrudnionym na stanowiskach z monitorami ekranowymi okularów korygujących wzrok z dnia 30.12.2019r. wprowadza się zmiany **w § 2 pkt. 2**, który otrzymuje brzmienie:

”Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje pracownikowi do wysokości 900,00 zł brutto, nie częściej, niż raz na dwa lata”.

§ 2

Zmianie ulega załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 35/2019 z dnia 30.12.2019r.

§ 3

Niniejsze Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

Elżbieta Altyń
Kierownik Miejsko-Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie

**Wniosek
o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok
do pracy przy obsłudze monitorów ekranowych**

1. Dane pracownika:

Imię i nazwisko:

Dział:

Stanowisko:

Proszę o zwrot kosztów zakupu: okularów korygujących wzrok, soczewek kontaktowych², do pracy przy obsłudze monitora ekranowego i dokonanie przelewu na konto.

Do wniosku dołączam:

1. aktualne orzeczenie lekarskie (zaświadczenie) wydane przez lekarza okulistę w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, lub orzeczenie lekarskie (zaświadczenie) wydane przez lekarza okulistę o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok, soczewek kontaktowych² podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego (w przypadku o którym mowa w § 2 ust. 4 zarządzenia),
2. oryginalny rachunek (faktura) dokumentujący zakup: okularów korygujących wzrok, soczewek kontaktowych².

.....
(data i podpis pracownika)

2. Opinia bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam, że Pani/Pan jest pracownikiem zatrudnionym na stanowisku komputerowym i użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data, pieczętka i podpis przełożonego)

3. Opinia służby bezpieczeństwa i higieny pracy

Potwierdzam, że Pani/Pan spełnia warunki do dofinansowania zakupu okularów korygujących wzrok, soczewek kontaktowych², w wysokości zgodnie z zarządzeniem nr 35/2019 Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sianowie z dnia 30.12.2019 r. zmienionego Zarządzeniem Nr 42/2022 z dnia 31.10.2022r.

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika ds. BHP)

² niepotrzebne skreślić

4. Kontrola finansowa

Wypłata poniesionych kosztów zakupu okularów jest zwolniona z podatku dochodowego i składek na ubezpieczenie społeczne.

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym.

.....
(data, pieczęć i podpis pracownika upoważnionego do kontroli)

5. Zatwierdzono do zapłaty

.....
(podpis Głównego Księgowego)

.....
(podpis Kierownika MGOPS)