

WNIOSEK

o refundację zakupu okularów korygujących wzrok do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Ja niżej podpisany:

(imię i nazwisko pracownika)

(stanowisko/komórka organizacyjna)

wnioskuję o refundację zakupu okularów korygujących wzrok przeznaczonych do pracy na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy.

W załączeniu przekazuję oryginał faktury (rachunku) nr _____ z dnia _____
wystawionej(ego) przez Zakład Optyczny _____

Refundowaną kwotę proszę:

1) przekazać na rachunek bankowy o numerze*

(numer rachunku bankowego)

2) wypłacić w Kasie NIO-PIB*

(data, podpis pracownika)

Wypełnia Lekarz Medycyny Pracy NIO-PIB

Potwierdzam potrzebę stosowania przez pracownika okularów korygujących wzrok do pracy na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy.

(pieczętka Poradni Medycyny Pracy NIO-PIB)

(data, pieczętka, podpis Lekarza Medycyny Pracy)

ZATWIERDZAM

(data, pieczętka, podpis)

* *niepotrzebne skreślić*