



# BURMISTRZ MIASTA KOWARY

URZĄD MIEJSKI \* UL. 1 MAJA 1A \* 58-530 KOWARY \* TEL. +48 75 718 24 16 \* TEL. +48 75 643 92 22  
FAX: +48 75 761 31 73 \* E-MAIL: burmistrz@kowary.pl \* www.kowary.pl

## ZARZĄDZENIE NR 64/2007

**Burmistrza Miasta Kowary**

**z dnia 11 lipca 2007 r.**

**w sprawie zwrotu części kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.**

Na podstawie § 8 ust. 1 i 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. Nr 148, poz. 973 ze zm.) zarządzam co następuje:

### § 1

Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach pracy wyposażonych w komputer oraz używający zgodnie z zaleceniem lekarza, okularów korygujących wzrok, o ile wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego - mają prawo do zwrotu kosztów zakupu okularów na warunkach niżej określonych.

### § 2

Warunki zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok :

1. Pracownik użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę pełnego wymiaru czasu pracy dziennie (4 godz.).
2. W wyniku badań profilaktycznych stwierdzono potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze komputera.
3. Pracownik posiada fakturę za zakup okularów korygujących wzrok.

### § 3

Zasady zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok :

1. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok następuje na podstawie wniosku pracownika według wzoru ustalonego w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zwrot kosztów zakupu okularów obejmuje koszt robocizny i szkielec oznaczonych przez lekarza oraz koszt najtańszych standardowych opraw (damskich/męskich) w danym zakładzie optycznym.
3. Pracodawca zwraca koszt zakupu okularów nie częściej niż raz na 2 lata, w kwocie nie przewyższającej 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, obowiązującego w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w § 3 ust. 1, ogłoszonego

w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „*Monitor Polski*” w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów.

4. Do wniosku o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok należy dołączyć:
  - a) fakturę VAT wystawioną na pracownika,
  - b) kserokopię zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego potrzebę stosowania okularów do pracy przy obsłudze monitora ekranowego,
  - c) informację z zakładu optycznego o wysokości ceny najtańszych standardowych (damskich/męskich) opraw.
5. Pracownikom zatrudnionym na okres próbny zwrot kosztów zakupu okularów nie przysługuje.

#### § 4

Traci moc Postanowienie nr 2/06 Burmistrza Miasta Kowary z dnia 7 lutego 2006r. w sprawie zapewnienia pracownikom Urzędu Miejskiego w Kowarach, zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe okularów korygujących wzrok.

#### § 5

Niniejsze zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 64/2007  
Burmistrza Miasta Kowary  
z dnia 11.07.2007r.

Kowary, dnia .....

.....  
(imie i nazwisko pracownika)

.....  
(stanowisko)

### WNIOSEK

o zwrot kosztów za okulary korygujące wzrok przysługujące pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługujących pracownikom w związku z pracą przy obsłudze monitora ekranowego

Do wniosku załączam:

1. Fakturę nr ..... z dnia .....
2. Kserokopię zaświadczenia lekarskiego, potwierdzającego potrzebę stosowania okularów do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.
3. Informację z zakładu optycznego o wysokości ceny najtańszych standardowych (damskich/męskich) opraw.

.....  
(podpis pracownika )

Stwierdzam, że Pan/Pani ..... w ramach realizacji obowiązków służbowych, obsługuje monitor ekranowy przez co najmniej 4 godziny dziennie.

.....  
(podpis przełożonego)

.....  
(podpis służby bhp lub kadr)

Akceptuję przedłożony wniosek i proszę o dokonanie zwrotu kosztów w wysokości ..... zł  
(słownie zł.....)

.....  
(data i podpis skarbnika)

.....  
(data i podpis pracodawcy)