

Zarządzenie Nr 12/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kędzierzynie – Koźlu
z dnia 04.05.2020 r.

w sprawie zmiany zarządzenia dot. zapewnienia okularów pracownikom zatrudnionym na stanowisku pracy wyposażonym w monitory ekranowe.

Na podstawie § 7 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu oraz 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. 1998, nr 148, poz. 973) do zarządzenia Nr 22/2017 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie – Koźlu z dnia 5 lipca 2017 r. w sprawie zapewnienia okularów pracownikom zatrudnionym na stanowisku pracy wyposażonym w monitory ekranowe wprowadza się następujące zmiany:

§ 1. § 5 ust. 2 otrzymuje brzmienie: *Zwrot poniesionych kosztów następuje na wskazane przez pracownika konto bankowe.*

§ 2. Załącznik do zarządzenia Nr 22/2017 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie – Koźlu z dnia 5 lipca 2017 r. w sprawie zapewnienia okularów pracownikom zatrudnionym na stanowisku pracy wyposażonym w monitory ekranowe otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Zarządzenie wchodzi w życie od dnia 1 maja 2020 r. i podlega publikacji na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie – Koźlu.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu
Danuta Ceglarek (-)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

Wniosek o refundację kosztów zakupu okularów do pracy przy obsłudze monitorów ekranowych

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku z zakupem okularów niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu przedkładam:

- 1) kopię orzeczenia lekarskiego lub oryginał zaświadczenia lekarskiego z dnia,
- 2) oryginał rachunku (faktury) potwierdzający zakup okularów nr, z dnia

Kwotę refundacji proszę przekazać na konto bankowe o nr:

.....
(podpis pracownika)

Opinia przełożonego pracownika

Potwierdzam/nie potwierdzam fakt/u użytkowania przez ww. pracownika w czasie jego pracy monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

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

Opinia pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy

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

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika służby bhp)

Pracownikowi zrefundowano kwotę (słownie)

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika księgowości)