

**ZARZĄDZENIE NR 19 /2016**  
**DYREKTORA ZARZĄDU LOKALI MIEJSKICH**  
**z dnia 8 lipca 2016 r.**

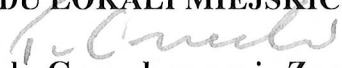
**w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych pracownikom użytkującym w czasie pracy monitor ekranowy.**

Na podstawie § 8 ust. 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. 97) oraz art. 237<sup>15</sup>§1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy ( Dz. U. z 1998r. Nr 148 poz. 973 z późn.zm))

**zarządzam co następuje:**

§ 1. Wprowadzam Instrukcję w sprawie zasad dotyczących dokonania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

z up. DYREKTORA  
ZARZĄDU LOKALI MIEJSKICH  
  
z-ca Dyrektora ds. Gospodarowania Zasobami  
Tomasz Ciszewski

Załącznik  
do Zarządzenia Nr 19/2016  
Dyrektora ZLM  
z dnia 8. lipca 2016 r.

### **Instrukcja w sprawie zasad dotyczących dokonania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych**

§ 1. 1. Pracownikom Zarządu Lokali Miejskich użytkującym w czasie pracy monitor ekranowy, co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy (tj. co najmniej przez 4 godziny), przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub zakupu soczewek kontaktowych, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (badań wstępnych, okresowych, kontrolnych, celowanych) wykażą potrzebę ich stosowania i otrzymali zaświadczenie od uprawnionego lekarza ( w ramach podpisanej umowy o świadczenie opieki profilaktycznej) o konieczności ich stosowania.

§ 2. 1. Podstawę do zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych stanowi złożony przez pracownika:

- 1) wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 2) imienny dowód zakupu (faktura lub rachunek), potwierdzający zakup okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych zgodnie z zaleceniem zawartym w orzeczeniu lekarskim.

2. Pracownik jest obowiązany złożyć dokumenty, o których mowa w ust. 1, do Wydziału Administracji. Pracownik odpowiedzialny za sprawy BHP po weryfikacji dokumentów, przekazuje oryginały do akceptacji i zatwierdzenia do wypłaty, a kserokopie pozostawia celem zarejestrowania i zarchiwizowania. Przykładowy rejestr stanowi załącznik nr 2.

§ 3. Wysokość refundacji zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych dla pracowników, o których mowa w §1, odpowiada kosztowi zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych, jednakże w wysokości nie przekraczającej kwoty [redacted] zł brutto (słownie: [redacted]).

§ 4. Zwrot kosztów, o których mowa w § 1, nie przysługuje w przypadku:

- 1) zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych nie przeznaczonych do pracy przy monitorze ekranowym;
- 2) zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych na podstawie orzeczenia/zaświadczenia wydanego przez lekarza, do którego nie skierował pracodawca.

§ 5. Zwrot kosztów, o których mowa w §1, następuje nie częściej niż raz na 2 lata licząc od daty wpływu wniosku pracownika, o którym mowa § 2 ust.1.

§ 6. 1. Pracownik ma obowiązek używać okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

2. W przypadku zgubienia lub zniszczenia przez pracownika refundowanych okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych okularów lub soczewek kontaktowych.

3. Okulary korygujące wzrok lub soczewki kontaktowe stanowią własność pracownika.

Załącznik nr 1  
do Instrukcji.

**Część I. Wypełnia pracownik**

Łódź dnia .....

.....  
/ imię i nazwisko pracownika /

.....  
/ komórka organizacyjna /

.....  
/ stanowisko /

Dyrektor  
Zarządu Lokali Miejskich  
90-615 Łódź Pl. Barlickiego 11

**WNIOSEK**

o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok / soczewek kontaktowych\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Proszę o zwrot kosztów / częściowe sfinansowanie kosztów\* zakupu okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Do wniosku załączam :

1. Imienny oryginał faktury / rachunku / nr ..... z dnia ..... za zakup okularów korygujących wzrok / soczewek kontaktowych \* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego,
2. aktualne orzeczenie lekarskie z dnia ..... o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok / soczewek kontaktowych \* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

.....  
/ podpis pracownika /

**Część II. Wypełnia bezpośredni przełożony**

1. Potwierdzam, że w/w pracownik jest/ nie jest\* zatrudniony na stanowisku pracy wyposażonym w monitor ekranowy.
2. Potwierdzam/ nie potwierdzam \*, że w/w pracownik użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy (tj. co najmniej przez 4 godziny).

.....  
/ data i podpis przełożonego /

**Część III. Wypełnia pracownik odpowiedzialny za sprawy BHP**

W/w pracownik spełnia warunki / nie spełnia\* warunków do uzyskania zwrotu kosztów okularów korygujących wzrok / soczewek kontaktowych\* do pracy przy obsłudze monitora ekranowego w kwocie ..... zł, słownie (.....) zgodnie z zarządzeniem Nr...../ 2016 Dyrektora Zarządu Lokali Miejskich w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych pracownikom użytkującym w czasie pracy monitor ekranowy.

.....  
/ data i podpis /

**Część IV. Akceptacja i zatwierdzenie do wypłaty**

Sprawdzono pod względem finansowym.	Zatwierdzam kwotę / nie zatwierdzam kwoty* do wypłaty.
..... (data i podpis Głównego Księgowego)	..... (podpis Dyrektora)

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 2  
do Instrukcji

### REJESTR WNIOSKÓW

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko osoby, której udzielono dofinansowania</b>	<b>Komórka Organizacyjna</b>	<b>Data wpływu wniosku</b>
1			
2			
3			
4			
5			