



ZARZĄDZENIE NR 57/2020
STAROSTY NOWODWORSKIEGO
z dnia 27 października 2020 r.

w sprawie zmiany Zarządzenia Nr 26/2004 Starosty Nowodworskiego
z dnia 8 października 2004r.

Na podstawie art. 35 ust 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 poz. 920) w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067) i załącznikiem Nr 1 do w/w rozporządzenia oraz 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. 973) zarządzam co następuje:

- § 1.** W okresie ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polski stanu epidemii, ustalam nowe warunki dotyczące zwrot kosztów poniesionych przez pracowników na zakup okularów korygujących. Zwrot wyżej wymienionych kosztów dokonywany będzie na podstawie wniosku pracownika stanowiącego załącznik do niniejszego Zarządzenia oraz rachunku potwierdzającego zakup okularów korygujących.
- § 2.** Wykonanie Zarządzenia powierzam Sekretarzowi Powiatu.
- § 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje do odwołania.

Starosta Nowodworski

/-/ Krzysztof Kapusta

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 57/2020 Starosty Nowodworskiego z dnia 27 października 2020r

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

WNIOSEK

o refundację kosztów za okulary korygujące wzrok przysługujące pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych.

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługujących mi w związku z pracą przy obsłudze monitora ekranowego. Do wniosku załączam:

1. rachunek potwierdzający zakup okularów korygujących.

.....
(podpis pracownika)

Stwierdzam, że Pan/Pani.....w ramach realizacji obowiązków służbowych, obsługuje monitor ekranowy w wymiarze minimum 4 godzin dziennie.

.....
(data, pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)

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

.....
(data i podpis pracodawcy)