

Znak: .....

Burmistrz  
w/m

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych podczas pracy przy obsłudze komputera**

**I. Dane dotyczące pracownika:**

1. Imię i nazwisko .....
2. Komórka organizacyjna/stanowisko: .....
3. Do wniosku załączam fakturę/ rachunek/paragon z dnia ..... nr zam: .....  
za zakup okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych\*

.....  
( data i podpis pracownika)

**II. Potwierdzenie bezpośredniego przełożonego:**

Wnioskodawca pracuje na stanowisku komputerowym przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

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

**III. Stanowisko ds. bhp lub stanowisko ds. kadr:**

Sprawdzono pod względem merytorycznym, że w/w osoba zakupiła okulary/ soczewki kontaktowe zgodnie z wynikami badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej i w związku z tym spełnia warunki do częściowego pokrycia kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych w wysokości ..... zł brutto, zgodnie z Zarządzeniem Nr 443/2024 Burmistrza z dnia 19.01.2024 r. w sprawie ustalenia wysokości oraz zasad dofinansowania kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych dla pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy Górzno na stanowiskach z monitorami ekranowymi.

.....  
( data i podpis pracownika ds. bhp lub spraw kadr)

**IV. Referat Budżetu i Finansów:**

Zatwierdzono sumę zł .....  
słownie złotych: ..... do wypłaty.

*Wypłata częściowego zwrotu kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych zwolniona z podatku dochodowego - art.21 pkt.11 ustawy z dnia 26 lipca 1999 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 2647 z późn. zm.) i składek na ubezpieczenie społeczne ( § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki socjalnej dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe Dz. U. z 2023, poz. 728 z późn. zm.).*

Sprawdzono pod względem formalno- rachunkowym

.....  
( data i podpis pracownika Referatu Budżetu i Finansów )

\*- stosuje się odpowiednio przy wymianie samych szkieł korygujących