*Załącznik*

*do zarządzenia R-54/2021*

*z dnia 1.09.2021 r.*

Radom, dnia ……..…………..

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok**

**PRACOWNIK - WNIOSKODAWCA:**

Imię i nazwisko:………………………………………………………………

PESEL: ………………………………………………………….……………

Jednostka organizacyjna URad.: ………………………………………….

**Do wniosku załączam fakturę nr ……………………..………. z dnia …………………….**

na zakup okularów korygujących wzrok / za wymianę szkieł korygujących wzrok.

………………………….…

 Data i podpis pracownika

**OŚWIADCZENIE BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO:**

Potwierdzam, że Pracownik - Wnioskodawca, realizując powierzone obowiązki służbowe, pracuje na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

……………………………..… ……………......…………

Pieczęć jednostki zatrudniającej pracownika Data i podpis przełożonego

**Weryfikacja wniosku – pracownik Działu Kadr (sprawdzono pod względem merytorycznym):**

Potwierdzam, że Pracownik – Wnioskodawca spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok / wymiany szkieł korygujących wzrok.

……………………………

 Data i podpis

**Kwestura – rozliczenie (sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym):**

Wysokość zwrotu kosztów zakupu okularów - ……………………

….……………………………

 Data i podpis

**ZATWIERDZIŁ DO WYPŁATY:**

……………………………. ….……………..……………

Data i podpis KWESTORA Data i podpis REKTORA