

**Zarządzenie Nr Og.0050.10.2024 JS**  
**Burmistrza Dobrego Miasta**  
**z dnia 18 stycznia 2024 r.**

**w sprawie refundacji kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Urzędzie Miejskim w Dobrym Mieście.**

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. z 1998 r. Nr 148 poz. 973) oraz art. 212 pkt 6 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465)

**zarządzam, co następuje:**

**§ 1.**

1. Pracownikom Urzędu Miejskiego w Dobrym Mieście zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, jeżeli w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzymają orzeczenie lekarskie (zaświadczenie) od lekarza medycyny pracy lub lekarza okulisty o potrzebie stosowania takich okularów podczas pracy przy monitorze ekranowym.
2. Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie.
3. Zamiennie do okularów korygujących wzrok dopuszcza się zwrot kosztów zakupu soczewek kontaktowych, stosując zasady ustalone w § 2 i § 3 zarządzenia,.

**§ 2.**

1. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje pracownikowi do wysokości 600,00 zł brutto (słownie: sześćset złotych 00/100), nie częściej niż raz na dwa lata.
2. W przypadku zagubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów, których zakup został dofinansowany, przed upływem 2 lat od daty zwrotu kosztów, pracodawca nie ponosi ponownych kosztów zwrotu zakupu okularów korygujących wzrok.
3. Koszty zakupu jakichkolwiek okularów, które zostały wykonane w związku z badaniami okulistycznymi, przeprowadzonymi z własnej inicjatywy pracownika nie podlegają dofinansowaniu.

**§ 3.**

Podstawą zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok jest:

- 1) aktualne orzeczenie lekarskie (zaświadczenie), o którym mowa w § 1 ust.1, o konieczności używania okularów do pracy przy obsłudze monitorów ekranowych, wystawione w ramach badań profilaktycznych;
- 2) imienny rachunek (faktura) potwierdzający zakup przez pracownika okularów korygujących wzrok;
- 3) wniosek o dofinansowanie zakupu okularów, złożony w terminie 7 dni od dnia dokonania przez pracownika zakupu okularów korygujących wzrok (wzór wniosku stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia).

**§ 4.**

Traci moc Zarządzenie Nr.Og.0050.39.2014.JS Burmistrza Dobrego Miasta z dnia 21 lutego 2014 r. w sprawie określenia zasad dotyczących wyposażenia pracowników w okulary korygujące wzrok lub soczewki kontaktowe.

**§ 5.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz

/-/

Jarosław Kowalski

Dobre Miasto, dnia .....

**Wniosek  
o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy  
monitorze ekranowym**

**I. Dane dotyczące pracownika:**

Imię i nazwisko .....

Komórka organizacyjna .....

Stanowisko.....

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

Do wniosku dołączam:

a) Imienną fakturę/rachunek nr .....z dnia..... za zakup okularów korygujących wzrok

b) Aktualne orzeczenie (zaświadczenie) wydane przez lekarza medycyny pracy/okulistę\*, zalecające stosowanie okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych\* podczas pracy przy monitorze ekranowym,

Oświadczam, że użytkuję podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiary czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

.....

(podpis pracownika)

**II. Adnotacja**

Wyżej wymieniony pracownik spełnia/ nie spełnia\* warunki do refundacji kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/ soczewek kontaktowych\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego w wysokości ....., zgodnie z Zarządzeniem NR.Og.0050.....2024 Burmistrza Dobrego Miasta z dnia .....

.....  
Podpis pracownika BHP

.....  
(akceptacja Burmistrza lub osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić