

....., dnia

(imię i nazwisko)

(miejsowość)

.....
(stanowisko służbowe)

Dotyczy: wniosku o refundację kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego

I. Wniosek pracownika:

W wyniku badań profilaktycznych z dnia..... lekarz zalecił stosowanie przeze mnie okularów/szkieł kontaktowych korygujących wzrok* do pracy przy monitorze ekranowym.

W związku z powyższym zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrot kosztów zakupu okularów/szkieł kontaktowych korygujących wzrok*.

Do wniosku dołączam fakturę VAT/rachunek nr..... z dnia..... wystawioną/y na kwotę.....

Jednocześnie oświadczam, że pracuję przy obsłudze monitora ekranowego godzin dziennie.

.....
(podpis pracownika)

II. Opinia bezpośredniego przełożonego pracownika:

Potwierdzam wykonywanie pracy przy obsłudze monitora ekranowego w ilości godzin dziennie.

.....
(podpis bezpośredniego przełożonego)

.....
(akceptacja Dyrektora)

III. Dział finansowo – księgowy:

Zatwierdza się do wypłaty kwotę..... słownie, która stanowi całkowity/częściowy* zwrot kosztów zakupu przez pracownika okularów/szkieł kontaktowych* do pracy przy monitorze ekranowym.

Wypłata zwolniona z podatku i składek na ubezpieczenie społeczne na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz § 2 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Sprawdzono pod względem rachunkowym

.....

(podpis pracownika działu finansowo - księgowego)

.....

(Główny księgowy)

* *niepotrzebne skreślić*