

ZARZĄDZENIE NR 6/2024
KIEROWNIKA GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W LISEWIE

z dnia 31 maja 2024 r.

w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok stosowanych do pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lisewie

Na podstawie § 7 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lisewie przyjętego Uchwałą Rady Gminy Lisewo Nr III/22/20218 z dnia 20 grudnia 2018 r. i § 8 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 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1. Pracownikom Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lisewie przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, gdy spełniają łącznie warunki:

- 1) wykonują pracę na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, których używają przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy;
- 2) na podstawie wyników badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzymali orzeczenie lekarskie o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

§ 2. 1. Podstawę dofinansowania kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok stanowią następujące dokumenty:

- 1) wniosek pracownika o dofinansowanie kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zawierający potwierdzenie bezpośredniego przełożonego, że pracownik ten pracuje przy monitorze ekranowym przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, a stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia,
- 2) kserokopia faktury za zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok (oryginał faktury do wglądu), wystawionej na nazwisko pracownika.

2. Na wniosku o którym mowa w ust. 1, przełożony pracownika potwierdza fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego, przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

3. Weryfikacja zasadności wniosku następuje na podstawie orzeczenia lekarskiego znajdującego się u pracodawcy.

§ 3. 1. Wysokość refundacji zakupu okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok odpowiada kosztowi zakupu okularów lub soczewek, ale nie może być wyższa niż 500,00 zł.

2. W przypadku, gdy kwota faktury jest niższa od kwoty, o której mowa w ust. 1, zwrot kosztów przysługuje do wysokości kwoty określonej na fakturze VAT.

§ 4. Refundacja zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje raz na dwa lata licząc od daty ostatniej refundacji kosztów, chyba, że wcześniejsze badanie przeprowadzone przez uprawnionego lekarza (w wyniku skierowania przez pracodawcę) wykaże potrzebę zmiany okularów z powodu zmiany wady wzroku.

§ 5. W przypadku zgubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, których zakup został dofinansowany przez pracodawcę, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych.

§ 6. Traci moc zarządzenie nr 2/2012 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lisewie z dnia 12 marca 2012 r. w sprawie zwrotu części kosztów zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Lisewie

Monika Kowal

Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok

I. Dane pracownika:

1. Imię i nazwisko

.....

2. Komórka organizacyjna:

.....

3. Stanowisko pracy

.....

II. Wnioskuje o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/szkieł kontaktowych korygujących wzrok* do pracy przy monitorze ekranowym w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lisewie w wysokości:

słownie.....
.....

zgodnie z fakturą nr z dnia

.....

Wnioskuje o zwrot kosztów w formie przelewu na rachunek bankowy nr:

.....

.....

(data i podpis pracownika)

III. Opinia bezpośredniego przełożonego pracownika:

Potwierdzam, że Pan/Pani*..... wykonuje pracę przy monitorze ekranowym przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....

(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

IV. Adnotacja dotycząca załatwienia wniosku:

Potwierdzam, że ww. pracownik spełnił/nie spełnił warunki do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/szkieł kontaktowych korygujących wzrok*, zgodnie z zarządzeniem nr 6/2024 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lisewie

.....

(data i podpis pracownika obsł. kadry)

V. Zatwierdzenie Kierownika GOPS w Lisewie

.....

(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić