

**ZARZĄDZENIE NR 43/2015**  
**STAROSTY ŁOWICKIEGO**

z dnia 30 czerwca ..... 2015 r.

**w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok  
pracownikom Starostwa Powiatowego w Łowiczu zatrudnionym  
na stanowiskach z monitorami ekranowymi**

Na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 595, zm.: poz. 645, z 2014 r. poz. 379 i 1072), w związku z § 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) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Pracownikom Starostwa Powiatowego w Łowiczu, zwanym dalej „pracownikami”, zatrudnionym na stanowiskach z monitorami ekranowymi, przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok (szkieł i oprawek), zwany dalej „zwrotem kosztów”, jeżeli w wyniku badań przeprowadzanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, otrzymają zaświadczenie o potrzebie stosowania takich okularów w trakcie pracy.

2. Pracownik do spraw kadr wystawiając skierowanie na badania lekarskie jest obowiązany do wskazania zagrożeń wynikających z użytkowania monitorów ekranowych w charakterystyce stanowiska pracy, po uprzedniej konsultacji z bezpośrednim przełożonym pracownika. Na badania, o których mowa w ust. 1, pracownicy kierowani są na zasadach określonych w odrębnym zarządzeniu Starosty Łowickiego.

§ 2. 1. Zwrot kosztów przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje monitory ekranowe przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

2. Zwrot kosztów przysługuje pracownikowi do wysokości 180,00 zł (słownie złotych: sto osiemdziesiąt).

3. Zwrot kosztów przysługuje pracownikowi nie częściej niż raz na dwa lata.

§ 3. 1. Pracownik składa wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok według wzoru określonego w załączniku do zarządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, pracownik obowiązany jest dołączyć:

- 1) kserokopię zaświadczenia lekarskiego, wydanego przez właściwego lekarza medycyny pracy, stwierdzającego konieczność używania okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym;
- 2) rachunek wystawiony imiennie pracownikowi przez sprzedawcę, dokumentujący zakup okularów korygujących wzrok.

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

§ 4. Wniosek, o którym mowa w § 3 pracownik składa w terminie 30 dni od dnia dokonania zakupu okularów korygujących wzrok w Wydziale Organizacyjnym, który po uzyskaniu pozytywnej opinii Sekretarza Powiatu przekazuje wniosek do Wydziału Finansowego w celu dokonania pracownikowi zwrotu kosztów.

§ 5. Traci moc Zarządzenie Nr 3/2003 Starosty Łowickiego z dnia 7 marca 2003 r. w sprawie dofinansowania kosztów zakupu okularów korygujących wzrok dla pracowników Starostwa Powiatowego w Łowiczu obsługujących monitory ekranowe.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Powiatu Łowickiego.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2015 r.

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat

RADCA PRAWNY

Anna Motuk  
Łd-M-1619

SEKRETARZ  
POWIATU ŁOWICKIEGO

Joanna Jaros

Załącznik  
do Zarządzenia Nr ..43../2015  
Starosty Łowickiego  
z dnia 30. czerwca ..... 2015 r.

WZÓR

**Starostwo Powiatowe  
w Łowiczu**

**WNIOSEK  
o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok**

**1. Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko .....

Komórka organizacyjna .....

Stanowisko .....

Wnoszę o zwrot kosztów zakupionych okularów korygujących wzrok.

Do wniosku załączam:

1. kserokopię zaświadczenia lekarskiego, stwierdzającego konieczność używania okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym,
2. rachunek nr ..... z dnia ..... za zakup okularów korygujących wzrok

.....  
(data i czytelny podpis pracownika)

**2. Opinia bezpośredniego przełożonego**

Potwierdzam, że Pan/Pani ..... użytkuje monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....  
(data, podpis i pieczęć imienna  
bezpośredniego przełożonego)

**3. Opinia Sekretarza Powiatu Łowickiego**

Potwierdzam, że Pan/Pani ..... spełnia warunki do otrzymania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w wysokości .....

.....  
(data, podpis i pieczęć imienna  
Sekretarza Powiatu Łowickiego)

SEKRETARZ  
POWIATU ŁOWICKIEGO

Joanna Jaros

STAROSTA ŁOWICKI

Krzysztof Figat

