Załącznik do Zarządzenia Rektora nr 41/2019
z dnia 6 maja 2019 r.

Poznań,………………..

……………………………………….

imię i nazwisko

………………………………………

stanowisko służbowe

……………………………………..

jednostka organizacyjna

**Wniosek o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok**

Proszę o zrefundowanie kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w wysokości: ………………(słownie:……………………………………………………………………………...) zł w gotówce/przelewem na rachunek bankowy\* nr:…………………………………………………..

……………………………………

 (podpis)

Potwierdzam, że pan/pani\*……………………………. wykonuje pracę związaną z obsługą monitora ekranowego przez min. 4 godziny dziennie.

Źródło finansowania: ...................................................

……………………………………

 (podpis przełożonego)

Potwierdzam, że pan/pani\*……………………………. jest zatrudniona/y w UPP na umowę
o pracę na czas określony/nieokreślony\*.

……………………………………

 (podpis pracownika ds. kadr)

Pracownik spełnia wymogi refundacji kosztów zakupu okularów korekcyjnych do pracy przy monitorze ekranowym. Wyrażam zgodę na wypłatę wnioskowanej kwoty.

 ……………………………………

 (Inspektorat BHPiOP)

\*niepotrzebne skreślić