

Kudowa Zdrój 22.02.2012r.

ZARZĄDZENIE NR 12/2011/2012

Dyrektora Zespołu Szkół Publicznych im. Jana Pawła II w Kudowie Zdroju

w sprawie refundacji pracownikom ZSP im. Jana Pawła II kosztu zakupu okularów korygujących wzrok przy obsłudze monitorów ekranowych.

Na podstawie art. 229 § 6 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu Pracy (tekst jednolity z 1998 r. Dz.U. Nr 21, poz. 94 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.4) oraz § 8 ust. 1 i 2 w związku z § 2 pkt. 4 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) zarządza się co następuje :

§ 1.

1. Pracownicy Zespołu Szkół Publicznych im. Jana Pawła II w Kudowie Zdroju, którzy na podstawie wyników badań okulistycznych, przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, otrzymali zaświadczenie o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, mają prawo do refundacji kosztu zakupu okularów w wysokości nie przekraczającej 80% ich wartości.
2. Refundacja, o której mowa w ust.1 może być dokonana nie częściej niż raz na 2 lata.
3. W przypadku pogorszenia się wzroku, powodującego konieczność wymiany szkieł korekcyjnych wcześniej niż ustalony przez lekarza termin kolejnego badania okresowego, pracownik może zwrócić się do pracodawcy z uzasadnionym wnioskiem o skierowanie na dodatkowe badania okresowe ze wskazaniem wykonania badań okulistycznych.

§2.

1. Badania wzroku, na podstawie których pracownik nabywa uprawnienia do zwrotu poniesionych kosztów zakupu okularów korekcyjnych, odbywają się :
 - a) w ramach okresowych lub wstępnych badań lekarskich,
 - b) w przypadku zgłaszania przez pracownika pogorszenia się wzroku w terminie przypadającym pomiędzy badaniami okresowymi.
2. Koszt badania lekarskiego, w przypadku określonym w ust. 1 lit.b ponosi pracownik.

§ 3.

1. Za koszt zakupu okularów przyjmuje się cenę oprawki wraz ze szkłami, powłoką antyrefleksyjną i usługą.

2. W przypadku gdy w wyniku dodatkowego badania okresowego stwierdzona zostanie konieczność stosowania innych szkieł do pracy przy obsłudze monitora ekranowego, pracownik ma prawo do zwrotu kosztów zakupu szkieł i ich wymiany do wysokości, o której mowa w § 1. ust.1.

§ 4.

1. Podstawą zwrotu kosztu zakupu okularów korygujących wzrok jest złożenie przez pracownika do sekretariatu szkoły wniosku o zwrot kosztu zakupu okularów korygujących wraz z załącznikami, którymi są:

a) zaświadczenie o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (przykładowa treść zaświadczenia została określona w załączniku nr 2 do Zarządzenia),

b) oryginalny rachunek lub fakturę z pracowni optycznej wystawiony na Gminę Kudowa-Zdrój.

2. Wzór wniosku o zwrot kosztu zakupu okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia.

§ 5.

1. Określony w zarządzeniu zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok następować będzie w terminie do 14 dni od daty złożenia przez pracownika kompletnych i poprawnie wypełnionych dokumentów, o których mowa w § 4.

2. W przypadku braku środków finansowych w planie finansowym termin określony w ust. 1 rozpoczyna bieg od daty dokonania przesunięć w planie finansowym.

§ 6.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Inspektorowi ds. oświaty oraz Głównej Księgowej.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Dyrektor
Jerzy Łukasik

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 12/2011/2012
Dyrektora ZSP im. J. P. II
w Kudowie Zdroju
z dnia 22 lutego 2012 r.

w sprawie refundacji pracownikom Zespołu Szkół Publicznych im. Jana Pawła II kosztu zakupu okularów korygujących wzrok przy obsłudze monitorów ekranowych.

WNIOSEK

O ZWROT KOSZTU ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH WZROK DO PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORÓW EKRAKOWYCH

Cz. I. Wypełnia pracownik :

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

Dyrektor
Zespołu Szkół Publicznych im. Jana Pawła II
w Kudowie-Zdroju

Na podstawie zaświadczenia lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne (w załączeniu) , zwracam się z uprzejmą prośbą o częściową refundację zakupu okularów przeznaczonych do pracy z monitorem ekranowym. Oświadczam, iż koszt zakupu okularów do pracy z monitorem ekranowym wyniósł zł..... Fakt ten potwierdzam rachunkiem (fakturą) z dnia.....

.....
Data i podpis pracownika

CZ. II. pracownik ds. oświaty

Potwierdzam, iż w/w jest zatrudniony na stanowisku pracy wyposażonym w monitor ekranowy. Potwierdzam, że w/w użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy oraz nie korzystał z refundacji w ciągu ostatnich 2 lat.

.....
Data i podpis upoważnionego
pracownika

.....
Data i podpis Dyrektora

CZ. III. Stanowisko Działu Finansowego:

Zatwierdzam kwotę dofinansowaniazł. Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym.

.....
Data i podpis Gł. Księgowej

ZATWIERDZAM KWOTĘ DO WYPŁATY

.....
Podpis Dyrektora

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 12/2011/2012
Dyrektora ZSP im. J. P. II w Kudowie Zdroju
z dnia 22 lutego 2012 r.

w sprawie refundacji pracownikom Zespołu Szkół Publicznych im. Jana Pawła II kosztu zakupu okularów korygujących wzrok przy obsłudze monitorów ekranowych.

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani

urodzony(a)zatrudniony(a) na stanowisku
pracy wyposażonym w monitor ekranowy w Zespole Szkół Publicznych im Jana Pawła II
w Kudowie Zdroju.

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego – okulistycznego z dnia
wykonanego w ramach pracowniczych badań profilaktycznych wstępnych, okresowych,
kontrolnych lub porady, zaleca się badanemu stosowanie:

.....podczas pracy przy obsłudze monitorów
ekranowych.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia pracodawcy.

.....
Data

.....
podpis i pieczęć lekarza
upoważnionego do przeprowadzenia
badań lekarskich