

ZARZĄDZENIE NR 5/2024

DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W PUŁTUSKU

z dnia 12 lutego 2024r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pułtusku zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Na podstawie § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. Nr 148, poz. 973 ze zm.) oraz § 18 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pułtusku, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XLI/376/2021 Rady Miejskiej w Pułtusku z dnia 29 kwietnia 2021r. w sprawie uchwalenia Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pułtusku (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 4233, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Pracodawca zapewnia pracownikom pracującym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy monitorze ekranowym.

§ 2. Zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok następuje jeżeli:

1) zostanie wydane pracownikowi orzeczenie lekarskie w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, zawierające adnotację o stosowaniu korekcji okularowej lub inne sformułowanie wskazujące taką potrzebę,

2) pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie,

3) pracownik wystąpi z wnioskiem o zwrot kosztów zakupu okularów/szkieł kontaktowych korygujących wzrok stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,

4) pracownik przedłoży oryginalny rachunek lub fakturę wystawione na pracownika, dokumentujące zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

§ 3. 1. Ustala się maksymalną kwotę zwrotu kosztu zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok w wysokości do 300,00 złotych brutto.

2. Refundacja, o której mowa w § 3 ust. 1 następuje nie częściej niż raz na dwa lata.

3. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracodawca nie zwraca kosztów zakupu nowych.

§ 4. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok następuje w terminie do 30 dni od daty złożenia przez pracownika kompletnych i poprawnie wypełnionych dokumentów, o których mowa w § 2 niniejszego zarządzenia.

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

§ 5. W przypadku pogorszenia się wzroku, powodującego konieczność wymiany okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, wcześniej niż w ustalonym przez lekarza terminie kolejnego badania okresowego, pracownik może zwrócić się do pracodawcy z uzasadnionym wnioskiem o skierowanie na dodatkowe badania okresowe ze wskazaniem wykonania badań okulistycznych.

§ 6. Traci moc zarządzenie nr 4/2011 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pułtusku z dnia 1 kwietnia 2011r. w sprawie zwrotu pracownikom Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej w Pułtusku kosztu zakupu okularów korygujących wzrok przy obsłudze monitorów ekranowych.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Pułtusku

Beata Gertza

Sporządziła: Ewa Zaremba

12.02.2024

RADCA PRAWNY

29.02.2024 Joanna Kalinowska
Joanna Kalinowska

Pułtusk, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

WNIOSEK
o zwrot kosztów zakupu okularów/szkieł kontaktowych* korygujących wzrok
stosowanych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych z zakupem okularów/szkieł kontaktowych* korygujących wzrok niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu:

Oryginał rachunku/faktury dokumentującego zakup okularów/szkieł kontaktowych* korygujących wzrok
nr z dnia

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzenie bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam wykonywanie przez wnioskodawcę pracy na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data, pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego lub
osoby działającej w jego imieniu)

Orzeczenie lekarskie

z dnia

.....
(pieczęć i podpis pracownika kadr)

Potwierdzenie przez Dział księgowości

Zatwierdzam kwotę dofinansowania zł. Sprawdzono pod względem finansowym.

.....
(data, pieczęć i podpis głównego księgowego
lub osoby działającej w jego imieniu)

ZATWIERDZAM KWOTĘ DO WYPŁATY

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora MOPS w Pułtusk
lub osoby działającej w jego imieniu)

* - niepotrzebne skreślić

