

**Zarządzenie Nr 5/2015**  
**Wójta Gminy Żarnów**  
**z dnia 03 lutego 2015 r.**

**w sprawie: zwrotu kosztów poniesionych na zakup okularów korygujących wzrok, przeznaczonych do pracy przy monitorze ekranowym.**

Na podstawie § 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.Nr.148, poz.973/oraz opinii Ministra Pracy i Polityki Społecznej - Departament Warunków Pracy zarządzam co następuje:

**§ 1**

Urząd Gminy w Żarnowie zobowiązuje się do zapewnienia pracownikom zatrudnionym na stanowiskach z monitorami ekranowymi profilaktycznej opieki zdrowotnej.

**§ 2**

**Osoby uprawnione**

1. Przepisy § 1 dotyczą każdego pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, powołania i wyboru.
2. Pracownik użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy (w tym także laptop), co najmniej przez połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy (co najmniej 4 godziny dziennie).
3. Urząd Gminy w Żarnowie zapewnia pracownikom okulary korygujące wzrok, jeżeli wynik badań okulistycznych przeprowadzonych przez lekarza medycyny pracy lub lekarza okulistę z zakładu medycyny pracy, w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

**§ 3**

**Zasady refundacji kosztów**

1. Ustala się maksymalną kwotę dopłaty, którą Urząd Gminy zwraca pracownikowi, do zakupu okularów korygujących wzrok w wysokości 250 zł.
2. Jeżeli kwota na dowodzie zakupu okularów jest niższa niż ustalona w ust. 1 zwraca się pracownikowi całość kwoty wymienionej w tym dowodzie.
3. Podstawą zwrotu kosztów zakupu okularów są:
  - 1) wniosek pracownika o zwrot kosztów zakupu okularów - wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia,
  - 2) zaświadczenie o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza okulistę w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.
  - 3) Faktura wystawiona na pracownika lub na Gminę Żarnów, dokumentująca zakup okularów korygujących wzrok
  - 4) Zwrotu poniesionych kosztów dokonuje się w kasie Urzędu Gminy.
  - 5) Kwota zwrotu za zakup okularów korygujących wzrok jest zwolniona z opodatkowania i składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe gdy:
    - a) okulary są zakupione na podstawie orzeczenia lekarskiego stwierdzającego konieczność stosowania okularów o określonych parametrach w trakcie pracy przy monitorze ekranowym,
    - b) badanie lekarskie zostało wykonane w ramach opieki profilaktycznej,
    - c) praca przy monitorze obejmuje co najmniej połowę dziennego wymiaru czasu pracy,
    - d) zakup okularów jest udokumentowany fakturą VAT.

#### **§ 4**

##### **Częstotliwość refundacji kosztów**

Częstotliwość wymiany okularów, w tym refundacji kosztów zakupu określa lekarz medycyny pracy, który wskaże termin następnego badania.

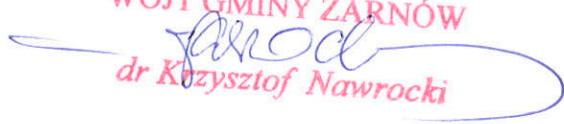
#### **§ 5**

##### **Wyłączenie z refundacji kosztów**

Urząd Gminy nie zwraca kosztów zakupu okularów korygujących wzrok w przypadku zniszczenia mechanicznego opraw lub szkieł bądź całych okularów, a także ich zagubienia.

#### **§ 6**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WÓJT GMINY ŻARNÓW  
  
dr Krzysztof Nawrocki

**Wniosek**  
**o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok do pracy**  
**przy obsłudze monitorów ekranowych**

**Dane pracownika:**

1. Nazwisko i imię .....
2. Data urodzenia .....
3. Stanowisko pracy.....
4. Adres zamieszkania .....

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego w kwocie .....  
Oświadczam, że co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków użytkuję w pracy monitor ekranowy.

**W załączeniu:**

- 1)zaświadczenie o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane w dniu .....  
przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej,
- 2)oryginalny rachunek (faktura) z dnia .....  
dokumentujący zakup okularów korygujących wzrok.

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

**Opinia Przełożonego**

.....  
jest zatrudniony na czas nieokreślony – określony na stanowisku .....  
.....i wykonuje pracę przy komputerze przez co najmniej  
połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

Wynik badania okulistycznego wykazał potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze komputera.

.....  
pieczęć i podpis przełożonego