

ZARZĄDZENIE NR 6 / 2011
STAROSTY WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO
z dnia 10 marca 2011 r.

**w sprawie zapewnienia pracownikom zatrudnionym
na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe
zakupu okularów korygujących wzrok**

Na podstawie art. 34 ust. 1 i art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.) oraz § 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 Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe zapewnia się okulary korygujące wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza, po spełnieniu poniższych warunków:

- 1) wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, oraz
 - 2) pracownik użytkuje w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy, a fakt ten zostanie potwierdzony przez bezpośredniego przełożonego.
2. Zapewnienie okularów korygujących wzrok odbywa się poprzez refundację zakupu okularów do kwoty umożliwiającej nabycie okularów średniej jakości, określonej w § 3 ust. 1.

§ 2. Pracownik nabywa prawo do refundacji zakupu okularów korygujących wzrok po spełnieniu wymogów określonych w § 1 niniejszego zarządzenia oraz na podstawie:

- 1) skierowania na badanie lekarskie (okulistyczne), wydanego przez pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania pracodawcy - załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) wniosku o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługującą pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych - załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 3) zaświadczenia lekarza okulisty o konieczności używania okularów korygujących wzrok;
- 4) imiennego dowodu zakupu okularów (np.: imienna faktura lub rachunek).

§ 3. 1. Zakup okularów, o których mowa w § 1, zgodnie z założeniem poczynionym w § 1 ust. 2 niniejszego zarządzenia, jest refundowany do kwoty nie przekraczającej 300,00 złotych.

2. Kolejny zakup okularów refundowany jest na zasadach powyższych, jednak nie wcześniej niż z upływem dwóch lat od poprzedniego, zrefundowanego zakupu.

§ 4. W przypadku utraty lub zniszczenia przez pracownika okularów, których zakup został zrefundowany, pracodawca nie uczestniczy w kosztach zakupu nowych okularów korygujących wzrok, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 niniejszego Zarządzenia.

§ 5. Traci moc Zarządzenie nr 31/2008 Starosty Powiatu Warszawskiego Zachodniego z dnia 29 lipca 2008r.

§ 6. Wykonanie Zarządzenia powierza się Sekretarzowi Powiatu.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

STAROSTA

Jan Zychliński

.....
(pieczęć pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE

OKULISTYCZNE

Nazwisko i imię pracownika.....

Data urodzenia.....PESEL.....

NIP.....

Miejsce zamieszkania.....

Zatrudnionego na stanowisku.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracodawcy albo osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

WNIOSEK

o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługujące pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych

Imię:.....

Nazwisko:.....

Wydział:.....

Na podstawie Zarządzenia Nr 6/2011 Starosty Warszawskiego Zachodniego z dnia 10 marca 2011 r. proszę o refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługujący pracownikom użytkującym w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

W załączeniu:

1. Skierowanie wydane przez pracodawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania pracodawcy,
2. Zaświadczenie lekarza okulisty o konieczności używania okularów korygujących wzrok,
3. Imienny dowód zakupu nr z dnia

.....
(data)

.....
(podpis pracownika)

Potwierdzam, że Pan (i)w ramach realizacji obowiązków służbowych, użytkuje monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)

Akceptuję przedłożony wniosek o refundację kosztów w wysokości 300,00 złotych.
(Dz.Rozdz.§.....)

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Głównego Księgowego)

Zatwierdzam:

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis Starosty)