

Zarządzenie Nr 4/2024

Dyrektora Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu

z dnia 14 maja 2024 r.

w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Na podstawie § 16 pkt 1 *Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu* stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 155/2022 Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia 24 sierpnia 2022 r., oraz § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej 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 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Pracownikom Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu zatrudnionym na stanowiskach z monitorami ekranowymi, przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów (oprawek i szkieł) lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, jeżeli w wyniku badań przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (badania wstępne, okresowe, kontrolne) otrzymają orzeczenie lekarza medycyny pracy stwierdzające konieczność używania okularów lub soczewek kontaktowych w trakcie pracy.

§ 2

1. Zwrot kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.
2. Zwrot kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok przysługuje pracownikowi w wysokości ceny zakupu okularów lub soczewek kontaktowych, potwierdzonej fakturą zakupu, o której mowa w § 5 ust. 2, jednakże nieprzekraczającej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu złożenia wniosku o zwrot kosztów.

§ 3

Zwrot kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok przysługuje nie częściej niż raz na dwa lata.

§ 4

1. W przypadku wystąpienia zaburzeń wzroku wcześniej, niż ustalony termin kolejnego badania okresowego, pracownik może zwrócić się do pracodawcy z pisemnym wnioskiem o skierowanie go na wcześniejsze badania profilaktyczne (kontrolne - okulistyczne) w placówce służby zdrowia sprawującej opiekę profilaktyczną nad pracownikami Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 koszty przeprowadzonych badań lekarskich oraz kwota dofinansowania do zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok (jeżeli będzie to kolejne dofinansowanie w dwuletnim okresie, o którym mowa § 3), jako dodatkowe świadczenia na rzecz pracownika stanowić będą podstawę naliczenia i potrącenia składek ZUS oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.
3. Pracodawca nie zwraca kosztów w przypadku:
 - 1) zakupu okularów lub soczewek kontaktowych „0 dioptrii”;
 - 2) mechanicznego zniszczenia lub zgubienia okularów lub szkieł kontaktowych.

§ 5

1. Pracownik składa wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Zarządzenia.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 pracownik obowiązany jest dołączyć imienną fakturę dokumentującą zakup okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok, przeznaczonych dla pracownika.
3. We wniosku, o którym mowa w ust. 1 bezpośredni przełożony pracownika potwierdza fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego, przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

§ 6

1. Wniosek, o którym mowa w § 5 ust. 1 należy złożyć do Działu Ogólno-Administracyjnego w celu jego zaopiniowania, a następnie po pozytywnym zaopiniowaniu, DA przekazuje wniosek do Działu Finansowo-Księgowego w celu dokonania pracownikowi zwrotu kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wzrok.
2. Zwrot zatwierdzonej do wypłaty kwoty następuje w ciągu 14 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku do Działu Ogólno-Administracyjnego.
3. Przyznaną kwotę przekazuje się na rachunek bankowy pracownika, wskazany do wypłaty wynagrodzenia za pracę.

§ 7

Pracownik zobowiązany jest stosować okulary lub soczewki kontaktowe korygujące wzrok na stanowisku pracy, dbać o ich stan użytkowy oraz zabezpieczać przed uszkodzeniem.

§ 8

Za wykonanie Zarządzenia odpowiedzialnym czyni się Kierownika Działu Ogólno-Administracyjnego.

§ 9

Traci moc Zarządzenie nr 1/2021 Dyrektora Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu z dnia 26 stycznia 2021 roku.

§ 10

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Maciej Libjasz



Dane pracownika:

1. Imię i nazwisko
2. Komórka organizacyjna
3. Adres zamieszkania:

**Powiatowy Zakład Katastralny
we Wrocławiu
50-440 Wrocław
ul. T. Kościuszki 131**

**WNIOSEK nr
o pokrycie kosztów zakupu okularów lub soczewek kontaktowych korygujących wadę wzroku
podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

Wnoszę o zwrot kosztów zakupionych okularów/szkieł kontaktowych * korygujących wzrok.
Zakup okularów / szkieł kontaktowych* korygujących wzrok dokonałam(em) w dniu
za kwotę zł. Do wniosku załączam fakturę nr..... z dnia
.....

.....
(data i podpis pracownika)

Opinia bezpośredniego przełożonego pracownika:

Potwierdzam fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego, przez co najmniej połowę
dobowego wymiaru czasu i pracy.

Imię i nazwisko przełożonego:
Komórka organizacyjna:

.....
(data i podpis przełożonego)

Opinia pracownika Działu Ogólno-Administracyjnego:

W/w pracownik spełnia warunki do pokrycia kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych*
zgodnie z orzeczeniem lekarza medycyny pracy nr..... z dnia,
w wysokości:, na podstawie § 3/§ 4* Zarządzeniem nr 4/2024 Dyrektora
Powiatowego Zakładu Katastralnego we Wrocławiu z dnia 14.05.2024 r.
Data ostatniego dofinansowania zakupu okularów/soczewek kontaktowych *
Sprawdzono pod względem merytorycznym:

.....
(data i podpis pracownika Działu O-A)

Dział Finansowo-Księgowy:

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:

.....
(data i podpis pracownika Działu F-K)

Zatwierdzono do wypłaty ze środków publicznych: 71012 §3020, kwota zł
(słownie złotych:).

Przyjmuję dyspozycję płatniczą do wykonania:

Zatwierdzam do wypłaty:

.....
(data i podpis Głównego Księgowego)

.....
(data i podpis Dyrektora)

*niepotrzebne skreślić

Wniosek o skierowanie na dodatkowe badanie okulistyczne

W związku ze stwierdzeniem pogorszenia wzroku w trakcie ważności badań profilaktycznych,
zwracam się z wnioskiem o wydanie skierowania na wcześniejsze badanie kontrolne- okulistyczne.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
(data i podpis pracownika)

Pracownik przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy użytkuje monitor ekranowy
na zajmowanym stanowisku:

.....
(data i podpis przełożonego)