POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w SOKOŁOWIE PODLASKIM
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski
tel. 25/ 787 22 02

ZARZĄDZENIE Nr 1/2023

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Sokołowie Podlaskim

z dnia 2 stycznia 2023 roku

w sprawie zasad dofinansowania zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim.

Na podstawie §8 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. z 1998r. Nr 148, poz. 973) oraz art. 212 pkt 6 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeksu Pracy (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1510 z późn. zm.), zarządzam, co następuje:

§1

1. Pracownikom Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim zatrudnionym na umowę o pracę, na stanowiskach związanych z obsługą monitora ekranowego przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, jeżeli w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzymają orzeczenie lekarskie (zaświadczenie) od lekarza medycyny pracy o potrzebie stosowania takich okularów podczas pracy przy monitorze ekranowym, wydane na podstawie wyników badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach badań medycyny pracy (wstępnych, okresowych, kontrolnych).
2. Zamiennie do okularów korygujących wzrok dopuszcza się zwrot kosztu zakupu soczewek kontaktowych.
3. Refundacja kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje podczas pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie.

§2

1. Pracodawca ustala górną granicę refundacji zakupu okularów dla pracowników zatrudnionych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim, którzy nabyli prawo do ich zakupu na kwotę 300,00 zł brutto (słownie: trzysta złotych).

2. W przypadku, gdy wartość faktury/rachunku będzie mniejsza od kwoty wymienionej w ust. 1, to zwrot kosztów przysługuje do wysokości faktycznie poniesionych kosztów tj. kwoty określonej na fakturze.
3. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje pracownikowi nie częściej, niż raz na 2 lata.
4. Ustala się termin realizacji zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok do 6 miesięcy od daty wydania orzeczenia/zaświadczenia lekarskiego, przez lekarza medycyny pracy podczas przeprowadzonych badań medycyny pracy. Okulary zakupione po tym terminie nie będą refundowane pracownikowi.
5. W przypadku gdy, przed upływem ważności badań okresowych pracownik uzna, że jego wzrok uległ pogorszeniu, może zwrócić się do pracodawcy z pisemnym wnioskiem o skierowanie go na badania okulistyczne - załącznik nr 2 do zarządzenia.

   Jeżeli po przeprowadzonym badaniu pracownik przedstawi zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy stwierdzające konieczność zmiany szkieł korekcyjnych w wyniku pogorszenia się wzroku, pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów, jednakże nie wcześniej niż po upływie okresu o którym mowa w §2 ust. 3.

§3

1. Podstawą zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok jest złożenie przez pracownika następujących dokumentów:
   1) wniosku o dofinansowanie zakupu okularów korygujących wzrok - wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
   2) aktualnego orzeczenia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej stwierdzającego potrzebę stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego,
   3) imiennego oryginału faktury/rachunku potwierdzającego zakup przez pracownika okularów korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.
2. Pracownik składa dokumenty o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, w celu ewidencji do sekretariatu Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim oraz przekazania dokumentów Dyrektorowi i pracownikowi do spraw kadrowych do zaopiniowania wniosku, a następnie do wypłaty głównemu księgowemu.

§4

1. W przypadku zgubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów, których zakup został zrefundowany przez pracodawcę, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych okularów korygujących wzrok.
2. Koszty zakupu jakichkolwiek okularów, które zostały wykonane w związku z badaniami okulistycznymi przeprowadzonymi z własnej inicjatywy pracownika nie podlegają dofinansowaniu.
3. Okulary nie podlegają zwrotowi po ustaniu stosunku pracy.

§5

Zarządzenie zostało podane do wiadomości pracownikom w celu zapoznania się. Wzór oświadczenia pracownika o zapoznaniu się z zarządzeniem Nr 1/2023 stanowi załącznik Nr 3 do zarządzenia.

§6

Traci moc Zarządzenie Nr 2/2006 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim z dnia 6 października 2006 roku w sprawie zapewnienia okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem Nr 10/2018 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim z dnia 22 maja 2018 roku.

§7

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim oraz pracownikom Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim: głównemu księgowemu i pracownikowi do spraw kadr.

§8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
Katarzyna Surowska

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 1/2023
Dyrektora PCPR w Sokołowie Podlaskim
z dnia 2 stycznia 2023 r.

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko pracy

.....

.....
adres pracownika

Sokołów Podlaski, dnia .....

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Sokołowie Podlaskim
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski

Wniosek o dofinansowanie poniesionych kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym. Potwierdzam, iż okulary/soczewki kontaktowe* korygujące wzrok zostały zakupione w oparciu o orzeczenie/zaświadczenie lekarskie lekarza medycyny pracy w ramach profilaktycznych badań lekarskich oraz w oparciu o zaświadczenie wydane przez lekarza okulistę. Oświadczam, iż koszt zakupu okularów/soczewek kontaktowych* do pracy przy monitorze ekranowym wyniósł ..... zł brutto.

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów:

☐ na rachunek wskazany do wypłaty wynagrodzenia**

☐ inny rachunek**

.....

.....

Oświadczam, iż poprzedni wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok złożyłem/am w dniu ..... (dzień, miesiąc, rok).

Załączniki do wniosku:

1. Oryginalna faktura/rachunek* potwierdzająca/y zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok,
2. Orzeczenie/zaświadczenie lekarskie lekarza medycyny pracy w ramach profilaktycznych badań lekarskich o konieczności używania okularów do pracy przy obsłudze monitorów ekranowych, wystawione w ramach badań profilaktycznych.

.....

.....

.....

***Niepotrzebne skreślić**
**** Właściwe zaznaczyć**

.....
podpis pracownika

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w SOKOŁOWIE PODLASKIM
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski
tel. 25/ 787 22 02

1. Potwierdzam, że wniosek Pani/Pana ..... spełnia warunki do otrzymania dofinansowania kosztów zakupu okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok w wysokości ..... zł (słownie:.....), zgodnie z Zarządzeniem Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim z dnia 2 stycznia 2023 r. w sprawie zasad dofinansowania zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

   Wniosek jest prawidłowy i zawiera wymagane dokumenty.

   .....
   data i podpis pracownika
   do spraw kadr

2. Potwierdzam, że Pan/Pani ..... w ramach obowiązków służbowych obsługuje monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie. Akceptuję przedłożony wniosek i wyrażam zgodę na wypłacenie należnej refundacji kosztów poniesionych na zakup okularów/soczewek kontaktowych* korygujących wzrok w wysokości ..... zł (słownie: .....).

   Zatwierdzam do zwrotu.

   .....
   data i podpis pracodawcy

***Niepotrzebne skreślić**
**** Właściwe zaznaczyć**

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w SOKOŁOWIE PODLASKIM
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski
tel: 25/ 787 22 02

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 1/2023
Dyrektora PCPR w Sokołowie Podlaskim
z dnia 2 stycznia 2023 r.

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko pracy

.....

.....
adres pracownika

Sokołów Podlaski, dnia .....

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Sokołowie Podlaskim
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski

Wniosek o wyrażenie zgody na wcześniejsze badanie wzroku

Zwracam się z prośbą o skierowanie na wcześniejsze badanie wzroku.
Mimo, że posiadam aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o potrzebie stosowania takich okularów/soczewek kontaktowych* podczas pracy przy monitorze ekranowym, proszę o umożliwienie mi zbadania wzroku, ze względu na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Uzasadnienie i przedstawienie okoliczności potrzeby badania wzroku, np. aktualnie zauważam znaczne pogorszenie jakości widzenia podczas pracy przy monitorze)

.....
podpis pracownika

***Niepotrzebne skreślić**

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w SOKOŁOWIE PODLASKIM
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski
tel. 25/ 787 22 02

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 1/2023
Dyrektora PCPR w Sokołowie Podlaskim
z dnia 2 stycznia 2023 r.

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko pracy

Sokołów Podlaski, dnia .....

Oświadczenie pracownika

Oświadczam, że zapoznałam/em się w dniu ..... z Zarządzeniem Nr 1/2023 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim z dnia 2 stycznia 2023 roku w sprawie zasad dofinansowania zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Sokołowie Podlaskim, wraz z załącznikami od nr 1 do nr 3. Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości przedmiotowe zarządzenie wraz z załącznikami, jak też zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....
podpis pracownika

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
w SOKOŁOWIE PODLASKIM
ul. Armii Krajowej 4
08-300 Sokołów Podlaski
tel. 25/ 787 22 02