

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

**Wniosek
o zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok**

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

W załączeniu oryginał rachunku / faktury* dokumentujący zakup okularów / szkieł kontaktowych* korygujących wzrok Nr z dnia

.....
(podpis pracownika)

Weryfikacja merytoryczna wniosku:

Potwierdzam, że w/w pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów / szkieł kontaktowych* korygujących wzrok w wysokości zł zgodnie z zarządzeniem Nr 529/2023 Burmistrza Miasta i Gminy Pierzchnica z dnia 6 grudnia 2023r. w sprawie ustalenia warunków refundacji kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok dla pracowników Urzędu Miasta i Gminy Pierzchnica.

Dział rozdz. §

.....
(data i podpis pracownika ds. kadr)

* Niepotrzebne skreślić