

ZARZĄDZENIE nr 89/2024
BURMISTRZA MIASTA I GMINY MIŁOMŁYN
z dnia 14 czerwca 2024 r.

**w sprawie zapewnienia okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok
pracownikom zatrudnionym na stanowiskach pracy z monitorami ekranowymi**

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r., poz. 609) i § 8 ust. 2 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. Nr 148, poz. 973) oraz § 1 pkt 6 lit. b Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 18 października 2023r. zmieniające rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U. z 2023r. poz. 2367), zarządzam co następuje:

§ 1

Pracownikom zatrudnionych przy obsłudze monitorów ekranowych przez co najmniej połowę dobowego czasu pracy przysługują okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok, jeżeli w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej stwierdzona zostanie potrzeba ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

§ 2

Potwierdzenia pracy przy obsłudze monitora ekranowego dokonuje bezpośredni przełożony, na wniosku pracownika, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Pracownik realizuje receptę na zakup okularów lub szkieł kontaktowych z własnych środków. W ramach rekompensaty poniesionych kosztów, pracownikowi spełniającemu warunki określone w §1 przysługuje zwrot poniesionych kosztów do wysokości 400,00 zł (słownie: czterysta złotych 00/100).

§ 4

Pracownik ubiegający się przyznanie refundacji winien złożyć wniosek o treści ustalonej w załączniku, posiadać zlecenie używania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok do pracy przy komputerze, zapisane w treści zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej (na podstawie wskazań lekarza okulisty) oraz przedłożyć imienny rachunek/fakturę za zakup okularów lub szkieł kontaktowych.

§ 5

Częstotliwość wymiany okularów na koszt urzędu ustala się analogicznie do ważności badań okresowych. W przypadku znacznego pogorszenia się wzroku, pracownika kieruje się na badanie kontrolne niezależnie od terminu kolejnych badań okresowych, celem udokumentowania zaistniałej zmiany. Wpisanie w zaświadczeniu przez lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej, na podstawie wskazania lekarza okulisty konieczności stosowania okularów w związku z pogorszeniem się wzroku uprawnia pracownika do złożenia wniosku o refundację w terminie niezależnym od kolejnych badań okresowych.

§ 6

Zarządzenie dotyczy pracowników Urzędu Miasta i Gminy Miłomłyn zatrudnionych na umowę o pracę na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, dyrektorów i kierowników jednostek budżetowych oraz kierowników jednostek organizacyjnych gminy Miłomłyn.

§ 7

Traci moc Zarządzenie Nr 29/2019 Burmistrza Miasta i Gminy Miłomłyn z dnia 21 marca 2019 r.

§ 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
Beata Mazur

.....
/ nazwisko i imię pracownika /

WNIOSEK

***o refundację kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok
przysługujących pracownikom zatrudnionym przy obsłudze monitorów ekranowych***

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów / szkieł kontaktowych* korygujących wzrok przysługujących mi w związku z pracą przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu:

1. Imienny rachunek/ faktura za zakup okularów / szkieł kontaktowych * z dnia
2. Zaświadczenie lekarza profilaktycznej opieki zdrowotnej z zaleceniem do używania okularów lub szkieł kontaktowych przy pracy z komputerem wypisane na podstawie wskazania lekarza okulisty.

.....
/ podpis wnioskodawcy /

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

.....
/ data, pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego /

Stwierdzam, że Pan(i)..... spełnia warunki dotyczące przyznania refundacji poniesionych kosztów za zakup okularów/ szkieł kontaktowych* korygujących wzrok, akceptuję wniosek i proszę o dokonanie zwrotu poniesionych kosztów:.....(słownie:.....)

*niepotrzebne skreślić

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej do podjęcia decyzji/

BURMISTRZ

Beata Mazur