

ZARZĄDZENIE NR 2.3
DYREKTORA GENERALNEGO SŁUŻBY ZAGRANICZNEJ
z dnia ...9./...11./... 2010 r.

**w sprawie zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom
Ministerstwa Spraw Zagranicznych zatrudnionym na stanowiskach z monitorami
ekranowymi**

Na podstawie § 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. Nr 148, poz. 973) w związku z art. 25 ust. 4 pkt 2 i ust. 10 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (Dz. U. Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1706) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Pracownikom Ministerstwa Spraw Zagranicznych, zatrudnionym na stanowiskach z monitorami ekranowymi, przysługuje zwrot kosztu zakupu okularów korygujących wzrok (oprawek i szkiele), jeżeli w wyniku badań przeprowadzanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, otrzymają zaświadczenie lekarza o potrzebie stosowania takich okularów w trakcie pracy.

2. Przełożony pracownika w karcie skierowania pracownika na badania w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, wydawanej pracownikowi przez osobę upoważnioną przez pracodawcę, jest obowiązany do wskazania zagrożeń wynikających z użytkowania monitorów ekranowych w charakterystyce stanowiska pracy.

§ 2. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje, jeżeli pracownik użytkuje monitor ekranowy w trakcie pracy, przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

2. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje pracownikowi do wysokości nie przekraczającej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego przez Prezesa Rady Ministrów, obowiązującego na dzień 1 stycznia danego roku.

§ 3. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok przysługuje nie częściej niż raz na dwa lata.

2. W przypadku, gdy w okresie, o którym mowa w ust. 1, nastąpi zmiana mocy okularów korygujących wzrok, pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu nowych okularów korygujących wzrok, o ile przedstawi zaświadczenie lekarza stwierdzające konieczność zmiany okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorami ekranowymi.

§ 4. 1. Pracownik składa wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok według wzoru określonego w załączniku do zarządzenia.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, pracownik obowiązany jest dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarza, wydane w wyniku przeprowadzonych badań wstępnych, okresowych lub kontrolnych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, stwierdzające konieczność używania okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym;
- 2) rachunek wystawiony imiennie pracownikowi przez sprzedawcę.

3. We wniosku, o którym mowa w ust. 1, przełożony pracownika potwierdza fakt korzystania przez pracownika z monitora ekranowego, przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

§ 5. Wniosek, o którym mowa w § 4, składa się do komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych w celu jego zaopiniowania, a następnie po pozytywnym zaopiniowaniu komórka organizacyjna właściwa w sprawach osobowych przesyła wniosek do

komórki organizacyjnej właściwej w sprawach finansowych w celu dokonania pracownikowi zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a horizontal line, positioned below the text of the regulation.

Załącznik
do zarządzenia Nr 23
Dyrektora Generalnego Służby Zagranicznej
z dnia 4/11/2010 r.

WZÓR

Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko
Stanowisko
Komórka organizacyjna

Pan (i)
Dyrektor
Komórki organizacyjnej
właściwej w sprawach
finansowych

Wnoszę o zwrot kosztów zakupionych okularów korygujących wzrok. Zakupu okularów
dokonałem (am) w dniu^(data zakupu) za kwotę^(cena zakupu) złotych.
Załączam zaświadczenie lekarza oraz rachunek wystawiony przez sprzedawcę.

.....^(podpis wnioskodawcy)

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

Imię i nazwisko przełożonego
Stanowisko
Komórka organizacyjna

.....^(podpis przełożonego)

Opinia komórki organizacyjnej właściwej w sprawach osobowych:

.....
^(podpis kierującego komórką właściwą w sprawach osobowych)

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarza
2. rachunek