Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 9/2024 z dnia 18.01.2024 r.

Dyrektora Biblioteki Publicznej m. st. Warszawy

Biblioteki Głównej Województwa Mazowieckiego

Warszawa, dnia …………………………………..

…………………………………………………………………..

 imię i nazwisko

…………………………………………………………………..

 nazwa działu

**Wniosek o częściową refundację kosztów zakupu**

**okularów korygujących wzrok lub soczewek kontaktowych**

Dyrektor

Biblioteki Publicznej m. st. Warszawy –

Biblioteki Głównej Województwa Mazowieckiego

Proszę o częściową refundację kosztów zakupu okularów korygujących wzrok/soczewek kontaktowych**\***, które zgodnie z zaleceniem lekarza jestem zobowiazana/y stosować podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

…………………………………………………………

 podpis składającego wniosek

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie
2. faktura potwierdzająca zakup okularów

Potwierdzam, że czas pracy Pani(a) ………………………….…………………………………………………………………….………………………………. przy obsłudze monitora komputerowego wynosi dziennie co najmniej 4 godziny dziennie.

…………………………………………………………………..

 Dział Spraw Pracowniczych i Płac

**\***niepotrzebne skreslić