

Załącznik nr 2
do ZARZĄDZENIA nr 36/2025
DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA
POMOCY SPOŁECZNEJ W BYDGOSZCZY
z 09 kwietnia 2025 roku

Załącznik nr 4

WNIOSEK

o częściowe pokrycie kosztów zakupu okularów korygujących wzrok podczas pracy na stanowisku wyposażonym w elektroniczny monitor ekranowy.

I. Dane dotyczące pracownika:

1. Imię i nazwisko
2. Stanowisko i komórka organizacyjna
3. Do wniosku załączam fakturę nr z dnia
wystawioną przez
na zakup okularów korygujących wzrok.
4. Numer rachunku bankowego.....

.....
/data i podpis pracownika/

II. Specjalista ds. bhp

Pracownik spełnia warunki do częściowego pokrycia kosztów zakupu okularów, zgodnie z § 12 ust. 1 lit. d Zarządzenia nr 24/2014 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy z dnia 4 lipca 2014 roku z późniejszymi zmianami

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
/data i podpis samodzielnego stanowiska d/s bhp/

III. Dział Finansowo – Księgowy

Zatwierdzono na sumę zł. słownie złotych

do wypłaty ze środków

Wypłata częściowego zwrotu kosztów zakupu okularów zwolniona jest z podatku dochodowego i składek na ubezpieczenie społeczne.

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

.....
/data i podpis pracownika działu finansowo-księgowego/

Główny księgowy

Dyrektor

.....

.....