

**ZARZĄDZENIE VI/89/24  
BURMISTRZA SOLCA KUJAWSKIEGO  
Z DNIA 9 GRUDNIA 2024 ROKU**

**w sprawie określenia zasad zwrotu kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownikom Urzędu Miejskiego w Solcu Kujawskim**

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465)<sup>1</sup> w związku z § 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)<sup>2</sup>

**ZARZĄDZAM, CO NASTĘPUJE:**

§ 1.1. Pracownikom Urzędu Miejskiego w Solcu Kujawskim, którzy na podstawie wyników badań okulistycznych, przeprowadzonych w ramach badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych) otrzymali zaświadczenie lekarskie o konieczności stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitorów ekranowych, uprawnieni są do zwrotu części kosztów zakupu tych okularów lub szkieł kontaktowych.

2. W przypadku pogorszenia się wady wzroku, na wniosek pracownika, pracodawca kieruje pracownika na kontrolne badania okulistyczne, niezależnie od terminu kolejnych badań okresowych, celem udokumentowania zaistniałej zmiany. Zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych ma zastosowanie w przypadku legitymowania się zaświadczeniem wydanym przez lekarza medycyny pracy potwierdzającym pogorszenie się wzroku.

3. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 i 2 przysługuje nie częściej niż raz na 2 lata.

§ 2.1. Ustala się maksymalną kwotę refundacji, o której mowa w § 1 w wysokości faktycznie poniesionych kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, nie więcej jednak niż 600,00 zł (sześćset złotych).

2. Podstawę refundacji stanowią będzie wniosek pracownika wraz z załącznikami:

- 1) zaświadczeniem lekarskim o potrzebie stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza okulistę w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej albo zaświadczenie, o którym mowa w § 1 ust. 1 i 2 zarządzenia;
- 2) imiennym rachunkiem/fakturą VAT dokumentującą zakup okularów lub szkieł kontaktowych;
- 3) potwierdzeniem bezpośredniego przełożonego, że pracownik co najmniej 4 godziny dziennie realizuje swoje zadania służbowe przy monitorze ekranowym.

3. Refundacja następuje poprzez wypłatę jej kwoty w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku na rachunek bankowy pracownika.

4. Wzór wniosku o dofinansowanie stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

<sup>1</sup> Zmiany: Dz.U.2024.1572

<sup>2</sup> Zmiany: Dz.U.2023.2367

§ 3. W przypadku zgubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, których zakup został zrefundowany przez pracodawcę, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy Solec Kujawski.

§ 5. Traci moc Zarządzenie Nr III/27/2013 Burmistrza Miasta i Gminy Solec Kujawski z dnia 25 lutego 2013 roku w sprawie: określenia zasad zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok pracownikom Urzędu Miasta i Gminy Solec Kujawski.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ  
  
Adam Michalak

## WNIOSEK

### o dofinansowanie kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

#### I. Dane dotyczące pracownika:

1. Imię i nazwisko : .....
2. Komórka organizacyjna: .....
3. Do wniosku dołączam:
  - a. rachunek/fakturę\* Nr ..... z dnia.....
  - b. aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy/okulistę\* zalecające stosowanie okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym/zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy potwierdzające pogorszenie się wzroku\*.

.....  
(data i podpis pracownika)

#### II. Bezpośredni przełożony:

Potwierdzam, że Pan/Pani ..... realizując swoje zadania służbowe, co najmniej 4 godziny dziennie pracuje przy monitorze ekranowym.

.....  
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

#### III. Sekretarz Gminy:

W/w osoba spełnia/nie spełnia\* warunki do dofinansowania kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok z filtrem ochronnym i proszę o dokonanie zwrotu kosztów w wysokości złotych .....

.....  
(data i podpis Sekretarza Gminy)

\* niepotrzebne skreślić

**BURMISTRZ**  
  
**Adam Michalak**

