

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

.....
(stanowisko)

.....
(wymiar czasu pracy)

Dyrektor

.....
.....

**Wniosek o refundację kosztu zakupu okularów korygujących wzrok
do pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku z zakupem okularów korekcyjnych niezbędnych do pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

W załączeniu:

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające potrzebę stosowania okularów korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej.
2. Faktura dokumentująca zakup okularów korygujących wzrok.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Stwierdzam zgodność przedłożonych dokumentów z zasadami stanowiącymi załącznik do Zarządzenia Nr D.021.3.2026.AŻ Dyrektora Regionalnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli "WOM" w Częstochowie z dnia 6 lutego 2026 roku oraz, że Pan/Pani..... spełnia wymagane kryteria.

.....
(podpis specjalisty ds. kadr)

Potwierdzenie zastępcy dyrektora ds. administracyjno – ekonomicznych

Potwierdzam fakt użytkowania przez wnioskodawcę, w czasie pracy, monitora ekranowego przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy, tj. co najmniej 4 godziny dziennie

.....
(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

AKCEPTUJĘ

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie

tel. 34 360 60 04
faks 34 360 62 39
womczest.edu.pl



Województwo
Śląskie

al. Jana Pawła II 126/130
42-200 Częstochowa
info@womczest.edu.pl

Publiczna placówka doskonalenia nauczycieli prowadzona przez Województwo Śląskie akredytowana przez Śląskiego Kuratora Oświaty