

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów zakupu okularów lub szkielek kontaktowych* korygujących wzrok

1. Dane wnioskodawcy

a) imię i nazwisko

b) stanowisko

c) komórka organizacyjna

.....
(data i podpis pracownika)

2. Opinia bezpośredniego przełożonego

Potwierdzam, że Pan/Pani
pracuje na stanowisku wyposażonym w monitor ekranowy przez co najmniej połowę pełnego wymiaru
czasu pracy tj. 4 godziny dziennie.

.....
(data i podpis przełożonego)

3. Opinia Kierownika Działu Kadr

Potwierdzam, że Pan/Pani
spełnia warunki do otrzymania dofinansowania kosztów zakupu okularów lub szkielek kontaktowych*
korygujących wzrok.

.....
(data i podpis)

4. Decyzja Dyrektora Biblioteki

zatwierdzam do wypłaty/nie zatwierdzam do wypłaty

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić

