

Załącznik do Zarządzenia Nr 10/2026
Dyrektora Ciechocińskiego Centrum Usług
Wspólnych z dnia 01.03.2026 r.

Ciechocińskie Centrum Usług Wspólnych
W Ciechocinku

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(miejsowość i data)

.....
(stanowisko)

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH
PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA**

Proszę o refundację części kosztów zakupu okularów korygujących / soczewek kontaktowych* do pracy przy obsłudze monitora. Okulary korygujące / soczewki kontaktowe* zostały zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych.

Załączniki:

1. Faktura vat
2. Kopia orzeczenia wydanego przez lekarza

.....
(podpis kierownika)

.....
(podpis pracownika)

*¹) niepotrzebne skreślić