

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

.....
.....
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

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. Zaświadczenie wydane przez lekarza

.....
(data i podpis pracownika)

*Niepotrzebne skreślić