MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

Zarządzenie wewnętrzne nr 21/2020

Dyrektora Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie z dnia 30.06.2020 r.

zmieniające zarządzenie wewnętrzne nr 28/2019 z 30.08.2019 ***w sprawie zapewnienia okularów korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe***

Na podstawie art. 237^6 Kodeksu pracy (j.t Dz.U. 2019 poz. 1040 ze zm.) oraz § 8 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998, nr 148, poz. 973) oraz art. 8 pkt. 4 Zarządzenia wewnętrznego nr 27/2018 Dyrektora Miejskiego Zespołu Żłobków z dnia 24.09.2019 w sprawie wprowadzenie „Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie"

zarządzam co następuje:

§1

Zmianie ulega załącznik nr 1 do zarządzenia wewnętrznego nr 28/2019 z dnia 30.08.2020 i otrzymuje brzemienia załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rozdzielnik:

- Oryginał a/a
- 10 kopii – po jednej dla poszczególnych żłobków i inspektora ds. bhp

MIEJSKI ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW W LUBLINIE

ul. Wolska 5, 20-411 Lublin, tel./fax 81 466 49 91
e-mail: mzz@zlobki.lublin.eu, www.zlobki.lublin.eu

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora
Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie
Nr 21/2020 z dnia 30.06.2020r.

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów zakupu okularów korygujących wzrok z filtrem ochronnym podczas pracy przy monitorze ekranowym w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej

I. Dane dotyczące pracownika

1. Imię i Nazwisko: ……
2. Komórka organizacyjna: ……...……
3. Do wniosku dołączam:
   a) fakturę nr …….. z dnia …….
   b) aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy potwierdzające konieczność pracy w okularach korygujących wzrok podczas pracy przy monitorze ekranowym

<u>Oświadczenie pracownika:</u>

Oświadczam, że w ramach wykonywania obowiązków służbowych przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy użytkuję monitor ekranowy (min 4 godz.).

……..…….
(data i podpis pracownika)

II. Bezpośredni przełożony

*Potwierdzam/nie potwierdzam****,** że pracownik użytkuje okulary w czasie pracy przy monitorze ekranowym co najmniej połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy.

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

Uzasadnienie:**

……..……..……..…….

……..……..……..…….

III. Dyrektor Miejskiego Zespołu Żłobków:

Ww. pracownik *spełnia/nie spełnia** warunków dofinansowania kosztów zakupu okularów korygujących wzrok z filtrem ochronnym i proszę o dokonanie zwrotu kosztów w wysokości złotych …….. .

……..…….
(data i podpis dyrektora)

**niepotrzebne skreślić*
***wypełnić tylko w przypadku nie potwierdzenia w pkt. II.*