ZARZĄDZENIE Nr 5/2011 REKTORA UNIWERSYTETU PRZYRODNICZO‑HUMANISTYCZNEGO W SIEDLCACH z dnia 28 lutego 2011 r. w sprawie realizacji obowiązku zapewnienia pracownikom okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

Na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 ze zm.) oraz § 25 ust. 1 statutu UPH, w związku z § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U Nr 148 poz. 973) zarządza się, co następuje:

**§ 1**

Zobowiązuje się kierowników wszystkich jednostek organizacyjnych UPH do organizowania podległym pracownikom stanowisk pracy z monitorem ekranowym w taki sposób, aby spełniały one minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii, określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

**§ 2**

Pracownikom obsługującym co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy monitor ekranowy zapewnia się, z zastrzeżeniem ust. 2, okulary korygujące wzrok podczas pracy z monitorem, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania.

Ustala się, że pracownikom spełniającym wymagania określone w ust. 1 UPH zwraca koszty zakupu okularów korygujących wzrok do kwoty nie przekraczającej 100 zł.

**§ 3**

Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok następuje w formie wypłaty gotówki w kasie lub przelewem na indywidualne konto pracownika, na podstawie:

wypełnionego wniosku, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, oraz

dołączonego do wniosku oryginału zapłaconej gotówką faktury zakupu okularów korygujących wzrok, wystawionej na Uniwersytet Przyrodniczo‑Humanistyczny w Siedlcach.

Wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, składa się w Dziale Finansowym w terminie 14 dni od daty zakupu okularów.

Zwrot kosztów zakupu okularów obciąża budżet jednostki organizacyjnej w której zatrudniony jest pracownik.

**§ 4**

Traci moc Zarządzenie Rektora Akademii Podlaskiej Nr 6/2009 z dnia 29 stycznia 2009 r.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR   
prof. dr hab. Antoni JówkoZałącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora Nr 5/2011

Siedlce, dnia……………………………………

nazwisko i imię……………………………………………………………………………

komórka organizacyjna………………………………………………………………….

**Wniosek**

Proszę o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok zgodnie z załączoną fakturą VAT  
Nr ............................................................................................  
z dnia .......................................................................................

Całkowity koszt zakupu okularów korygujących wzrok wynosi:....................................  
Słownie:.........................................................................................................................Kwotę dofinansowania odbiorę w kasie/ proszę przekazać na mój rachunek w banku:.....................................................................................  
o Nr ............................................................................................................................\*

\*niepotrzebne skreślić

data i podpis pracownika:…………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**Kierownika jednostki organizacyjnej w której zatrudniony jest pracownik ubiegający się o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok**

Niniejszym oświadczam, że:

imię i nazwisko pracownika:……………………………………………………………….  
stanowisko zajmowane przez pracownika...................................................................  
nazwa jednostki w której jest zatrudniony pracownik…………………………………........................................................................

obsługuje w czasie pracy monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających ze stosunku pracy.  
Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok nastąpi z budżetu jednostki organizacyjnej:

........................................................................................................................................

Podpis kierownika……………………………………………..

**Oświadczenie Działu Spraw Pracowniczych:**

Potwierdzamy, że w aktualnym zaświadczeniu z badań profilaktycznych, przechowywanym w aktach osobowych pracownika lekarz medycyny pracy zaleca pracę z monitorem ekranowym w korekcji okularowej.

data……………………………………………….

podpis upoważnionego pracownika działu…………………………………………………

**Decyzja o dofinansowaniu:**

Zatwierdza się do wypłaty kwotę .......................zł

słownie:……………….....................................................................................................

Poniesioną przez Pana/Panią........................................................................................

na zakup okularów korygujących wzrok.

Do ujęcia w księgach rachunkowych ............................................................................

Konto Wn…………………………………………………………………………….………...

Kwota zł, gr…………………………………………………………………………………….

Konto Ma……………………………………………………………………………………….

Sporządził:……………………………………………………………………………………..

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym (data, pieczątka, podpis)

.....................................................................................................................…..………..

Sprawdzono pod względem merytorycznym (data, pieczątka, podpis)

......................................................................................................................................

Kwestor (pieczątka, podpis)..........................................................................................

Kwituję odbiór kwoty:.....................................................................................................

Słownie:..........................................................................................................................

Dnia:...............................................................................................................................

podpis pracownika………………………………………………………………….…………