BURMISTRZ MIASTA
GÓROWO IŁAWECKIE
Plac Ratuszowy 18
11-220 Górowo Iławeckie
woj. warmińsko-mazurskie (2)

Zarządzenie Nr 29/2025
Burmistrza Miasta Górowo Iławeckie
z dnia 17 czerwca 2025 roku

w sprawie: zapewnienia okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownikom zatrudnionym na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe.

Na podstawie art. 207 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r poz. 277), § 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 z późn. zm.) zarządzam:

§ 1.

1. Urząd Miasta Górowo Iławeckie zobowiązuje się do zapewnienia pracownikom zatrudnionym na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli:
   1) badania okulistyczne przeprowadzone w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego,
   2) pracownik użytkuje w pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę swojego dobowego wymiaru czasu pracy,
   3) zaświadczenie o potrzebie używania okularów wydał lekarz prowadzący profilaktyczną opiekę zdrowotną.
2. Pracownik, który posiada zaświadczenie lekarskie nie zawierające informacji o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok oraz pracownik posiadający taki zaświadczenie z informacją o potrzebie stosowania okularów korygujących w przypadku pogorszenia się wzroku powodującego konieczność zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, może zwrócić się do pracodawcy z uzasadnionym wnioskiem o skierowanie na dodatkowe badania okresowe, wcześniej niż ustalony przez lekarza termin kolejnego badania okresowego.
3. Okulary lub szkła kontaktowe zapewnia się na okres 2 lat, z wyjątkiem przypadku określonego w ust. 2 oraz po stwierdzeniu przez lekarza prowadzącego profilaktyczną opiekę zdrowotną konieczności zapewnienia nowych okularów lub szkieł korygujących.

§ 2.

Pracownik nabywa prawo do refundacji poniesionych kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok na podstawie:
1) aktualnego zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, wydane przez lekarza w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej,
2) pisemnego wniosku pracownika o zwrot poniesionych kosztów zakupu okularów lub szkieł, którego wzór stanowi załącznik do zarządzenia,
3) przedstawienia imiennego rachunku bądź faktury zakupu okularów lub szkieł.

§ 3.

1. Koszt badania specjalistycznego w całości pokrywa pracodawca.

2. Koszty zakupu okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych będą refundowane pracownikom do kwoty 450 zł (słownie: czterysta pięćdziesiąt złotych).

3. Koszty przewyższające kwotę określoną w ust. 2 pracownik pokrywa z własnych środków.

§ 4.

Traci moc Zarządzenie nr 51/2023 Burmistrza Miasta Górowo Iławeckie z dnia 08 sierpnia 2023 r. w sprawie zaopatrzenia pracowników Urzedu Miasta w okulary korygujące do pracy przy monitorach ekranowych.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

Jacek Przemysław Kostka

BURMISTRZ MIASTA
GÓROWO IŁAWECKIE
Plac Ratuszowy 18
11-220 Górowo Iławeckie
woj. warmińsko-mazurskie (2)

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 29/2025
Burmistrza Miasta Górowo Iławeckie
z dnia 17 czerwca 2025 roku.

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW LUB SZKIEŁ KONTAKTOWYCH KORYGUJĄCYCH WZROK PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA EKRANOWEGO

I. DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA

1. Imię i nazwisko
pracownika .....

Proszę o refundację części kosztów zakupu okularów/szkieł kontaktowym korygujących wzrok do pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Zostały one zakupione w oparciu o zalecenie lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych.

II. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

1. Imienny rachunek bądź faktura zakupu okularów/szkieł kontaktowym
2. Zaświadczenie wydane przez lekarza specjalistę potwierdzające przeprowadzone badanie okulistyczne.

.....
(data i podpis pracownika)

Potwierdzam, że Pan/Pani .....wykonuje pracę przy monitorze ekranowy w wymiarze przekraczającym połowę jego/jej dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(podpis Kierownika Referatu lub Sekretarza Miasta)

BURMISTRZ
Jacek Przemysław Kostka