Zarządzenie NR 7/2024

Kierownika Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie

 z dnia 28 maja 2024 r.

**w sprawie zapewnienia okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok dla pracowników Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe**

Na podstawie art. 47 ust 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz.U. z 2024 r., poz. 609 ze zm.), w związku z §7 ust.1 Uchwały Nr IX/91/2019 Rady Miejskiej w Sławkowie z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie nadania statutu Miejskiemu Zarządowi Budynków Komunalnych w Sławkowie (tekst jednolity – Uchwała Nr XXXIII/330/2021 Rady Miejskiej w Sławkowie z dnia 23 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Statutu Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie) oraz na podstawie Rozdziału II ust.2. Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 9/2019 Kierownika Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w  Sławkowie z dnia 9 kwietnia 2019 r w sprawie nadania regulaminu organizacyjnego Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie w związku § 2 i § 8 ust. 2 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. Nr 148, poz. 973)

zarządzam:

§ 1. Zapewnić pracownikom Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie zatrudnionym na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza, jeżeli:

a) badania okulistyczne przeprowadzone w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego,

b) pracownik użytkuje monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy – określonego w art.129 § 1 Kodeksu pracy,

c) zaświadczenie o potrzebie używania okularów lub szkieł kontaktowych wydał lekarz prowadzący profilaktyczną opiekę zdrowotną.

§ 2. Pracownik nabywa prawo do refundacji poniesionych kosztów zakupu okularów lub szkieł

kontaktowych korygujących wzrok na podstawie:

a) aktualnego orzeczenia lekarskiego, wydanego przez okulistę sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną,

b) pisemnego wniosku pracownika, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,

c) przedstawienia imiennego dowodu zakupu okularów lub szkieł kontaktowych.

§ 3. 1. Ustala się górną granicę refundacji zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok w wysokości 500,00 złotych.

2. Jeżeli kwota na dowodzie zakupu jest niższa niż ustalony w pkt 1 limit, pracownik otrzymuje zwrot do wysokości faktycznie poniesionych wydatków.

§ 4. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok przysługuje nie częściej niż raz na dwa lata.

2. W przypadku gdy w okresie, o którym mowa w pkt 1, nastąpi pogorszenie się wzroku powodującego konieczność wymiany okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok zrefundowanych wcześniej przez pracodawcę, pracownikowi przysługuje zwrot zakupu nowych okularów lub szkieł kontaktowych, jeżeli:

a) złoży wniosek o przeprowadzenie wcześniejszego badania wzroku w związku z pogorszeniem jakości widzenia podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia,

b) przedstawi zaświadczenie od lekarza okulisty przeprowadzającego badania w ramach profilaktyki zdrowotnej, z którym zakład ma podpisaną umowę, stwierdzające konieczność wymiany okularów lub szkieł kontaktowych.

§ 5. W przypadku, gdy termin następnego badania okresowego jest dłuższy niż dwa lata, pracownik po upływie dwóch lat może wystąpić do pracodawcy o skierowanie go na wcześniejsze badania okulistyczne. Jeśli zachodzi konieczność wymiany okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownik otrzyma refundację zakupu pod warunkiem zachowania procedury określonej w §4 pkt 2 lit a,b.

§ 6. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Kierownikowi MZBK.

§ 7. Traci moc zarządzenie nr 1/2008 Kierownika Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie z dnia 18 stycznia 2008 w sprawie zapewnienia okularów korygujących wzrok dla pracowników MZBK zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe oraz zarządzenie nr 7/2017 Kierownika Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie z dnia 5 października 2017 roku w sprawie zmiany zarządzenia nr 1/2008 z dnia 18 stycznia 2008r. dotyczącego zapewnienia okularów korygujących wzrok dla pracowników MZBK zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

 Kierownik

Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych

 w Sławkowie

Załącznik Nr 1

do zarządzenia Nr 7/2024

Kierownika MZBK z dnia 28 maja 2024 r.

**Wniosek o częściowy zwrot kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego**

**I. Dane dotyczące pracownika:**

1. Imię i nazwisko ………………………………..................................................................

2. Komórka organizacyjna...........................................................................................................

3. Czas pracy przy obsłudze monitora ekranowego w ciągu doby………….....……...................

4. Do wniosku załączam:

- zaświadczenie lekarskie,

- fakturę za zakup okularów/ szkieł kontaktowych\* korygujących wzrok o numerze

…...............…..………............... z dnia ......................……………… wystawioną na imię

i nazwisko ………………………….….

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

*potwierdzenie przełożonego*

II. Samodzielne Stanowisko ds. bhp

W/w pracownik spełnia warunki do częściowego pokrycia kosztów zakupu okularów/ szkieł kontaktowych\* w wysokości 500,00 zł.

zgodnie z zarządzeniem Nr 7/2024 Kierownika Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Sławkowie z dnia 28 maja 2024 roku i załączoną fakturą.

...……………………………………

 *(data i podpis pracownika ds. bhp)*

III. Zatwierdzono na sumę zł.................................................................................................

słownie złotych............................................................................................................................

do wypłaty ze środków................................................................................................................

Wypłata częściowego zwrotu kosztów zakupu okularów zwolniona z podatku dochodowego (art.21 pkt 11 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 226 ze zm.) i składek na ubezpieczenie społeczne (§2 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 728 ze zm.).

 Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

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

(data i podpis Głównej Księgowej)

Załącznik Nr 2

do zarządzenia Nr 7/2024

Kierownika MZBK z dnia 28 maja 2024 r.

**Wniosek o wcześniejsze skierowanie na badanie wzroku**

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

(imię i nazwisko pracownika) (imię i nazwisko pracownika)

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

(stanowisko)

**Wniosek o wcześniejsze skierowanie na badanie wzroku**

Zwracam się z prośbą o skierowanie na wcześniejsze badanie wzroku w celu wydania przez lekarza medycyny pracy lub lekarza okulistę z zakładu medycyny pracy potwierdzenia potrzeby stosowania przez mnie nowych okularów korekcyjnych/ szkieł kontaktowych\* podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Data kolejnego badania profilaktycznego jest wyznaczona na dzień ………………………..

Tymczasem aktualnie zauważam znaczne pogorszenie się jakości mojego widzenia podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

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

(podpis pracownika)

Stanowisko pracownika ds. bhp

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

 ……………………………….

 (podpis pracownika ds. BHP)

Zatwierdzam:

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

 (data i podpis pracodawcy)

\* Niewłaściwe skreślić