Brześć Kujawski, ……………………………………

……………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………

(stanowisko)

**Centrum Usług Wspólnych**

**w Brześciu Kujawskim**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH PODCZAS PRACY PRZY OBSŁUDZE MONITORA**

Proszę o refundację części kosztów zakupu okularów korygujących do pracy przy obsłudze monitora. Okulary korygujące 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)