

ZARZĄDZENIE NR 11/2026
DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W KARTUZACH

z dnia 17 marca 2026 r.

w sprawie zasad refundacji kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok pracownikom Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach, zatrudnionym na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Na podstawie art. 237⁶ § 1 i § 3 oraz art. 207 § 2 i art. 212 pkt 6 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.¹⁾) oraz § 8 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. z 2025 r. poz. 58)

zarządza się, co następuje:

§ 1. Pracownikom Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe, zapewnia się okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok, jeżeli:

- 1) pracownik wykonuje czynności służbowe na stanowisku, wyposażonym w monitor ekranowy przez, co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy;
- 2) w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej otrzyma orzeczenie lekarskie (zaświadczenie) lekarza medycyny pracy o potrzebie stosowania okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok podczas pracy na stanowisku, wyposażonym w monitor ekranowy;
- 3) dokona zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zgodnie z zaleceniem lekarza.

§ 2. 1. Zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, dokonuje pracownik we własnym zakresie, w terminie trzech miesięcy od daty uzyskania orzeczenia lekarskiego, w ramach profilaktyki opieki zdrowotnej.

2. Podstawą refundacji jest imienna faktura lub rachunek, wystawione na pracownika, dokumentujące zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

§ 3. 1. Refundacji podlegają okulary lub szkła kontaktowe korygujące wzrok, w **kwocie do 800,00 zł**, bez względu na ostateczny koszt zakupu wynikający, między innymi z ceny szkieł, robocizny, ceny oprawek, jednak nie więcej, niż do wysokości kwoty, określonej na fakturze (rachunku).

2. Refundacja kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, przysługuje nie częściej, niż raz na dwa lata.

§ 4. W przypadku wystąpienia zaburzeń – pogorszenia wzroku, powodujących konieczność wymiany okularów korygujących wzrok albo szkieł kontaktowych, wcześniej niż ustalony przez lekarza termin kolejnego badania okresowego, pracownik może zwrócić się do pracodawcy z pisemnym wnioskiem o skierowanie na wcześniejsze badanie profilaktyczne, jednakże refundacja może być dokonana nie częściej, niż raz na dwa lata.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2025 r. poz. 807, 1423 i 1661 oraz z 2026 r. poz. 25.

§ 5. 1. Pracownik, w celu otrzymania refundacji kosztów, związanych z zakupem okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, zwraca się do pracodawcy z wnioskiem, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

2. Do wniosku o refundację należy dołączyć kopię faktury lub rachunku, wystawione imiennie na pracownika, potwierdzające zakup okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

§ 6. Koszty zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok, wykonane, w związku z badaniami okulistycznymi, przeprowadzonymi z inicjatywy własnej pracownika, nie podlegają dofinansowaniu.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 r.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kartuzach

Grzegorz Mikiciuk
/- kwalifikowany podpis elektroniczny/

WNIOSEK
o refundację kosztów zakupu okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok
do pracy przy monitorze ekranowym

1. Dane pracownika

Imię i nazwisko:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

2. Treść wniosku

Wnoszę o refundację kosztów zakupu:

okularów

szkieł kontaktowych

na podstawie zalecenia lekarza medycyny pracy do pracy przy monitorze ekranowym.

Kwota refundacji: zł

3. Numer rachunku bankowego do wypłaty

.....

4. Załączniki (wymagane)

kopia imiennej faktury/rachunku

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis pracownika)