

2. számú melléklet 3/2023/2024 (XI.30) rektori utasításhoz

 Iktatószám:

**Igénylőlap**

**a képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeiről szóló 50/1999. (XI.3.) EüM rendelet alapján, a képernyő előtti munkavégzéshez éleslátást biztosító szemüveg munkáltató által történő költségtérítéséhez**

Igénylő neve: ……………………………….. Munkaköre: ……………………………..

Igénylő adóazonosító jele: …………………..

Igénylő szervezeti egysége:……………………………………………..

A képernyő előtti munkavégzéshez éleslátást biztosító optikai eszköz számla szerinti (kedvezményekkel csökkentett) ára: …………… Ft

Alulírott tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valódiságáért polgári jogi és büntetőjogi felelősséggel tartozom és kijelentem, hogy személyes adataim kezeléséhez hozzájárulok.

Kérem a csatolt dokumentumok alapján a rektori utasításban foglalt költségtérítés biztosítását.

Kelt, …………………………., 20.. ……………… hó …….. nap

 ………………………………

 igénylő aláírása

**Közvetlen felettes vezető igazolása:**

Igazolom, hogy fent nevezett munkavállaló képernyős munkakört tölt be, azaz munkaköri feladatai napi munkaidejéből legalább 4 órában rendszeresen képernyős eszközt használ (ideértve a képernyő figyelésével végzett munkát is).

Kelt, …………………………., 20.. ……………… hó …….. nap

 ………………………………

 vezető aláírása

Humánpolitikai Osztály tölti ki!

Utoljára igénybe vett támogatás időpontja: …………………

A munkavállaló igénye az utasításban foglalt feltételeknek megfelel, képernyős munkakört tölt be, a költségtérítés elszámolható, utalható ……………… Ft értékben

Kelt, …………………………., 20.. ……………… hó …….. nap

 ………………………………

 Humánpolitikai osztály vezetője

Pénzügyileg ellenjegyzem:

Kelt, …………………………., 20.. ……………… hó …….. nap

 ………………………………

 pénzügyi ellenjegyző

Engedélyezem:

Kelt, …………………………., 20.. ……………… hó …….. nap

 ………………………………

 munkáltatói jogkör gyakorlója

Csatolandó mellékletek:

* a szemészeti szakvizsgálatot végző orvos igazolása a szemüveg képernyő előtti munkavégzéséhez való szükségességéről (szemvizsgálati lap, ambuláns lap, igazolás);
* foglalkozás-egészségügyi orvos által kiállított, a munkavégzéshez szükséges éleslátást biztosító szemüveg viselésének indokoltságáról igazolás
* eredeti számla