

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 36/2023
Dyrektora Domu Pomocy Społecznej
z dnia 27.11.2023r.

Częstochowa, dnia

Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
ul. Kontkiewicza 2
42-209 Częstochowa

Wnioskodawca:

(imię i nazwisko pracownika)

.....

(stanowisko)

Zgodnie z Zarządzeniem nr 36/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej przy ulicy Kontkiewicza 2 w Częstochowie z dnia 27.11.2023 rok proszę o wypłacenie kwoty zł(słownie) z tytułu refundacji poniesionych kosztów zakupu *okularów /szkieł kontaktowych** korygujących wzrok.

**niewłaściwe skreślić*

Przyznaną kwotę proszę przelać na moje konto osobiste wraz z wynagrodzeniem za pracę.

.....

(podpis pracownika)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie.
2. Rachunek za zakup okularów lub szkieł kontaktowych.

Opinia inspektora ds. bhp:

.....
.....

Zatwierdza się do wypłaty kwotę

Częstochowa dnia

.....

Główny Księgowy

.....

Dyrektor

(-) Anna Herman
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej