Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 117/2023 Rektora UMB z dnia 29.11.2023 r.

Białystok, dnia

Imię i nazwisko:

stanowisko służbowe/ jednostka):

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**Wniosek o zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok lub szkieł kontaktowych**

Uprzejmie proszę o zwrot kosztów zakupu okularów / szkieł kontaktowych korygujących wzrok[[1]](#footnote-1) w kwocie określonej Zarządzeniem nr 117/2023 Rektora UMB w sprawie zapewnienia pracownikom zatrudnionym w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe okularów lub szkieł kontaktowych korygujących wzrok.

Jednocześnie do niniejszego wniosku dołączam:

1. Orzeczenie uprawnionego lekarza medycyny pracy z dnia ……………………………
o konieczności pracy przy komputerze w okularach korekcyjnych / szkłach kontaktowych1.
2. Fakturę imienną nr ………………….. z dnia ………………….. za zakup okularów / szkieł kontaktowych1.
3. Oświadczam, że nie korzystałam/em z dofinansowania zakupu okularów / szkieł kontaktowych1 do pracy przy komputerze u innego pracodawcy na podstawie w/w faktury zakupu.
4. Nr rachunku bankowego na który ma zostać dokonany zwrot:
…………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Kwota zwrotu…………………………………………………

**Podpis wnioskodawcy:**

**Opinia bezpośredniego przełożonego**

Potwierdzam, że Pan/Pani ............................................................... używa w czasie pracy monitora ekranowego co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

**Data i podpis przełożonego:**

**Inspektorat BHP**

nr w rejestrze…………………………………………………..

**Data i podpis pracownika Inspektoratu BHP UMB:**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny Białymstoku z siedzibą przy ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl, tel. 85 6865215
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia dofinansowania do zakupu okularów / szkieł kontaktowych do pracy przy monitorze ekranowym, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b i h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (dalej zwanego RODO), 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. 1998 nr 148 poz. 973) oraz § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 18 października 2023r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 2367),
4. Moje dane osobowe przechowywane będą przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku przez okres 5 lat,
5. Uczelnia nie będzie przekazywała danych podmiotom zewnętrznym .
6. posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania,
7. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2 , 00- 193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. podanie danych osobowych wynika z w/w przepisów prawa i jest niezbędne do właściwego i pełnego ustalenia dofinansowania do zakupu okularów do pracy przy monitorze ekranowym,
9. Na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie.

**Podpis wnioskodawcy:**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)