

Zasady dokumentowania i rozliczania zwrotu wydatków oraz opisu faktur za zakupione okulary do pracy przy monitorach ekranowych

1. Pracownik nabywa prawo do refundacji części poniesionych kosztów na zakup okularów na podstawie aktualnego orzeczenia lekarskiego, wydanego przez lekarza medycyny pracy (Poradni Medycyny Pracy, z którą UEW podpisało umowę na świadczenie tego typu usług), po uwzględnieniu zaleceń lekarza okulisty podczas badania wymaganego przepisami kodeksu pracy.
2. Refundacja dofinansowania kosztów poniesionych na zakup okularów
 - 1) wypłata refundacji nastąpi po wykonaniu usługi optycznej i przedłożeniu przez pracownika faktury wystawionej na Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, opisanej według wzoru określonego w pkt.7;
 - 2) w przypadku pogorszenia się wzroku, powodującego konieczność zakupu pierwszych okularów, pracownik jest zobowiązany do wykonania nowych badań celem uzyskania potwierdzenia konieczności pracy w szklach korekcyjnych i uzyskania odpowiedniego zapisu na zaświadczeniu lekarza medycyny pracy dopuszczającego do pracy na określonym stanowisku. Skierowanie na badanie wydaje Dział Kadr;
 - 3) w przypadku pogorszenia się wzroku, powodującego konieczność wymiany okularów lub szkieł, zrefundowanych wcześniej przez pracodawcę, wymiana ta powinna być przedmiotem indywidualnych ustaleń na podstawie aktualnych badań przez lekarza okulistę i ponownie przeprowadzonych badań przez lekarza medycyny pracy;
 - 4) w przypadku zagubienia lub zniszczenia przez pracownika okularów, których zakup został zrefundowany przez pracodawcę, pracodawca nie ponosi kosztów zakupu nowych okularów korygujących wzrok.
3. Jeśli wyniki badań profilaktycznych wykażą potrzebę stosowania okularów, podczas pracy z użyciem monitora ekranowego, pracownik powinien dostarczyć do Działu BHP i Ppoż. celem weryfikacji i sprawdzenia zasadności dofinansowania do szkieł korekcyjnych następujące dokumenty:
 - 1) aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy (kopię zaświadczenia);
 - 2) zarejestrowaną w Kancelarii Ogólnej fakturę wystawioną na UEW z uwzględnieniem ewentualnych danych pracownika (imię i nazwisko) lub paragon fiskalny, z wpisanym numerem NIP Uczelni, opisane i opieczetowane zgodnie ze wzorem opisu, z wpisanym numerem MPK własnej jednostki organizacyjnej - jako Odbiorca - oraz numerem MPK Działu BHP i Ppoż - jako Dysponent.
4. Dopuszcza się także przedłożenie przez pracownika w Dziale BHP i Ppoż. zamiast faktury wystawionej na UEW - oryginału wraz z kserokopią wystawionej na niego imiennie faktury zakupu okularów korekcyjnych, którą na zgodność z oryginałem na kopii potwierdzać będzie Dział BHP i Ppoż. Na oryginale faktury wystawionej imiennie na pracownika, Dział BHP i Ppoż. zamieszcza adnotację „Przyjęto do refundacji kwotę 150 zł przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu”. Oryginał faktury podlega zwrotowi pracownikowi a kserokopia podlega opisaniu według wzoru.
5. Po dokonaniu weryfikacji pracownik Działu BHP i Ppoż. potwierdza prawo do refundacji kosztów poniesionych na zakup okularów na fakturze zakupu (pieczętka imienna z podpisem) i dokonuje wpisania danych pracownika do rejestru osób uprawnionych do pobierania dopłaty do okularów prowadzonego przez Dział BHP i Ppoż.
6. Potwierdzona zgodnie z punktem 4 faktura podlega sprawdzeniu pod względem merytorycznym przez kierownika jednostki organizacyjnej, właściwej dla pracownika występującego o zwrot kosztów na zakup okularów, a w przypadku gdy występującym jest kierownik jednostki organizacyjnej - jego bezpośredni przełożony.

7. Opisana prawidłowo faktura podlega przekazaniu do Działu Finansowego przez pracownika ubiegającego się o dofinansowanie do okularów celem jej rozliczenia.

Instrukcja wypełnienia opisu faktury

1. RFP		<input type="checkbox"/> Wrocław	<input type="checkbox"/> Jelenia Góra	Numer		<input type="text"/>
2. KONTROLA MERYTORYCZNA						
Okulary wykonano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie BHP na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. Nr 98 z dnia 10.12.1998r.). Do zwrotu 150zł.					Potwierdzam prawidłowe dokonanie zakupu lub wykonanie usługi	
					Sprawdzono pod względem merytorycznym	
					Data:	
					pieczętka i podpis	
ZAŁĄCZNIKI						
<input type="checkbox"/>	Zgoda na wydatek	<input type="checkbox"/>	Umowa	nr umowy	<input type="text"/>	z dnia <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Załącznik nr 5			nr umowy o finansowanie	<input type="text"/>	z dnia <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Załącznik nr 7					
<input checked="" type="checkbox"/>	Inne, jakie	KOPIA ZAŚWIADCZENIA LEKARZA MEDYCZYNY PRACY				
Data wykonania usługi przez podmiot zagraniczny/przekroczenia granicy przez towar <input type="text"/>						
Wystawiono notę korygującą nr <input type="text"/> dotyczy <input type="text"/>						
3. BUDŻET						
Zakup na potrzeby działalności:		nr MPK dysponenta	0910400000	nr MPK dysponenta	<input type="text"/>	nr MPK dysponenta
<input type="checkbox"/>	naukowo-badawczej	nr MPK odbiorcy	NR MPK	nr MPK odbiorcy	<input type="text"/>	nr MPK odbiorcy
<input type="checkbox"/>	dydaktycznej		JEDNOSTKI	Kwota	<input type="text"/>	kwota
<input type="checkbox"/>	opodatkowanej	kwota	ORGANIZACYJNEJ	akronim projektu	<input type="text"/>	akronim projektu
<input type="checkbox"/>	mieszanej	akronim projektu	150,-	nr zadania	<input type="text"/> poz. <input type="text"/>	nr zadania
pieczętka i podpis		pieczętka i podpis dysponenta budżetu		pieczętka i podpis dysponenta budżetu		pieczętka i podpis dysponenta budżetu
4. ZAPŁATA UREGULOWANA NA DZIEŃ PRZEDSTAWIENIA DOKUMENTU						
<input type="checkbox"/> NIE						
Płatności należy dokonać z rachunku: <input type="checkbox"/> ogólnego UEW <input type="checkbox"/> wyodrębnionego na potrzeby projektu/inwestycji, do wypełnienia poniżej						
<input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> TAK, dokonano przedpłaty/zapłaty:						
ze środków uczelni		<input type="checkbox"/> przelewem	<input type="checkbox"/> kartą służbową UEW	wydaną na nazwisko <input type="text"/>		
ze środków prywatnych		<input type="checkbox"/> gotówką	<input type="checkbox"/> przelewem	<input type="checkbox"/> kartą prywatną		
zwrot kwoty		<input type="text"/>	dla	IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA		
		<input type="checkbox"/> przelewem na konto jak w Dziale Płac	<input type="checkbox"/> przelewem na inny rachunek bankowy,	do wypełnienia poniżej		
<input type="text"/>						
5. KSIĄŻKA INWENTARZOWA					6. MAGAZYN	
Poz. na fakturze		Pole spisowe nr			Numery pozycji z faktury przyjętych na magazyn	
<input type="checkbox"/>	nr ST/WNiP	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	nr STN	Wpisano do książki inwentarzowej			PZ nr <input type="text"/> z dnia <input type="text"/>	
		Strona				
		Numer				
pieczętka i podpis		pieczętka i podpis			pieczętka i podpis	
Dział Księgowości Majątkowej		osoby odpowiedzialnej materialnie			magazyniera	
7. KONTROLA FORMALNO-RACHUNKOWA						
Wpłynęło do		Zatwierdzono		Sposób zapłaty:		
DFN/DKF <input type="text"/>		do zapłaty dnia <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> przelew <input type="checkbox"/> przelew na konto pracownika <input type="checkbox"/> zapłacono		

kwota		Dział Finansowy/Dział Księgowości Filii
słownie		
		Data
pieczęćka jednostki organizacyjnej		8. AKCEPTACJA PŁATNOŚCI FAKTURY
		Kwestor
		Kancelarz
pieczęćka i podpis		pieczęćka i podpis