

(Numer ewidencyjny wniosku)

Wniosek

o refundację kosztów zakupu urządzenia korygującego wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	
komórka org.	
Numer orzeczenia lekarskiego	
Nr faktury/rachunku	
Cel wniosku	Proszę o zwrot kosztów zakupu urządzenia korygującego wzrok dokonanego na podstawie wyżej przywołanej/przywołanego faktury/rachunku oraz orzeczenia lekarskiego i/lub zaświadczenia uzyskanego w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, które to dokumenty załączam do niniejszego wniosku.
Oświadczenie ogólne	Oświadczam, że w przeciągu ostatnich dwóch lat licząc od daty uznania mego rachunku bankowego jako wnioskodawcy nie korzystałem z refundacji kosztów zakupu urządzenia korygującego wzrok. Potwierdzam, że użytkuję monitor ekranowy przez co najmniej połowę dobowego wymiaru czasu pracy.
Oświadczenie RODO	<p>Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - RODO.</p> <ol style="list-style-type: none"> Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku; ul. Targ Węglowy 6, 80-836 Gdańsk, NIP 583-000-93-46, REGON 000275820, tel. 58 301 28 01. W Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować osobiście lub listownie pod adresem: Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku; ul. Targ Węglowy 6, 80-836 Gdańsk, telefonicznie pod numerem 58 301 28 01 wew. 18, lub elektronicznie: e-mail: iod@asp.gda.pl Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu złożenia i udokumentowania zasadności wniosku o refundację kosztów zakupu urządzenia korygującego wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO, w związku z art. 237⁶ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 t.j. z późn. zm.) oraz § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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). Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom. Dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wymagany przepisami prawa okres archiwizacji zgodny z kategorią archiwalną, zgodnie z przepisami dot. klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwum państwowego i brakowania dokumentacji niearchiwalnej. Na zasadach określonych przepisami RODO, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO) oraz ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa wskazanych w punkcie 4 jest niezbędne w celu uzyskania refundacji kosztów zakupu urządzenia korygującego wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego. Ich niepodanie uniemożliwi administratorowi realizację wymienionego celu.
..... (miejsowość, data) (Podpis zatrudnionego)
Opinia komórki BHP	Potwierdzam, że w wyniku badań przeprowadzonych na podstawie załączonego do wniosku orzeczenia lekarskiego i/lub zaświadczenia w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, wniosek pracownika jest zasadny, a kwota refundacji wynosi nie więcej niż 250 zł . Sprawdzono pod względem formalnym.
..... (miejsowość, data) (pieczętka służbowa i podpis pracownika komórki)
Opinia Komórki Finansowo-Księgowej	Data obciążenia rachunku bankowego pracodawcy
..... (miejsowość, data) (pieczętka służbowa i podpis pracownika komórki)