*Załącznik do PO 8/2024*

*Pieczęć nagłówkowa*

Wrocław, dnia………………..

……………………………………………….

*nr pisma*

KWESTURA

Politechniki Wrocławskiej

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTU ZAKUPU
OKULARÓW /SZKIEŁ KONTAKTOWYCH KORYGUJĄCYCH WZROK**

 **DO PRACY PRZY MONITORZE EKRANOWYM / DYSPOZYCJA PRZELEWU**

Proszę o dokonanie przelewu:

**Pani/Panu**:……........................................................................................................................................

**Kwoty**:…………………(słownie:………………………………………………………………………)**Tytułem**: Refundacja kosztów zakupu okularów/szkieł kontaktowych – korygujących wzrok do pracy przy monitorze ekranowym, zgodnie z PO…………

**Na podstawie faktury nr:** ………………………………….. z dnia……………………………………

**Z** **rachunku bankowego** **Politechniki Wrocławskiej o nr:** 37 1090 2402 0000 0006 1000 0434

**Na rachunek bankowy pracownika o nr:**……………………………………………………………...

**Źródło finansowania:**……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

podpis i pieczęć kierownika jednostki/komórki

Załączniki:

1. Kopia faktury