Brzesko, dnia …………………………

…………………………………….
( pieczątka jednostki)

 **Miejskie Centrum Obsługi Oświaty w Brzesku**

 **ul. Królowej Jadwigi 18**

 **32-800 Brzesko**

**ZLECENIE nr ……….2023**

 Zlecam do przelewu z konta bieżącego **kwotę……………………………..……….…………..zł,**

**słownie ……………………………………….……………………………………………………………….…………………zł**

tytułem zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok dla **pracownika(ów)** naszej jednostki, według załączonej tabeli.

 Oświadczam, że przedłożona przez **pracownika(ów)** dokumentacja uprawniająca do przyznania zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok, wynika z regulaminu wewnętrznego i znajduje się w siedzibie jednostki.

 Dyrektor

………………………………………………
pieczątka i podpis

-WZÓR-

 załącznik do zlecenia nr ………………2023

 **ZWROTY KOSZTÓW ZAKUPU OKULARÓW KORYGUJĄCYCH WZROK:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię \*** | **Tytuł przyznanego świadczenia** | **Dokumenty stanowiące podstawę przyznania świadczenia zgodnie z regulaminem.** | **Kwota przyznanego zwrotu w wysokości wynikającej z regulaminu** |
| *1.* | *Kowalski Jan* | *Zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok.* | * *Wniosek pracownika,*
* *Zaświadczenie lekarskie o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok na stanowisku pracy,*
* *Oryginał faktury/rachunku dokumentującego zakup okularów korygujących wzrok.*
 | *…………. zł* |
| *2* |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |
| RAZEM  |  |

Przyznany zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok podlega zwolnieniu z podatku dochodowego, na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 11 ustawy
o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Dyrektor

 ………………….…………………
 ( pieczątka i podpis)