Aprobat/ Respins ,

Rector,

**Domnule Rector,**

Subsemnatul/a …………………………………………………………., salariat (ă) al/a Universității „Vasile Alecsandri” din Bacău, în funcția de …………………………….. în cadrul ……………………………………………………., în temeiul dispozițiilor Art. 12-14 din HG nr. 1028/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă referitoare la utilizarea echipamentelor cu ecran de vizualizare, a HG nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu Normele metodologice de aplicare a prevederilor art. V din OUG nr. 53/2024, prin prezenta cerere, vă rog să aprobați decontarea sumei de …………. lei, reprezentând:

[ ] contravaloare rame de ochelari;

[ ] contravaloare lentile ochelari de vedere, după caz, lentile de contact.

 Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații, infracțiune prevăzută de dispozițiile art. 326 din Codul penal, că lentilele/ramele solicitate la decontare prin factura/bonul fiscal nr. ………… din data de …………… sunt cele recomandate prin prescripția medicală nr. ………….......................... eliberată de medicul oftalmolog și aparțin subsemnatului/subsemnatei.

Solicit rambursarea sumei în:

[ ] contul de salarii

[ ] casieria Universității.

 Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

* prescripția medicală nr.…………… din data…………………..., emisă de medicul oftalmolog;
* documentul emis de medicul de medicina muncii, nr…………din data………………….. (după controlul la medicul oftalmolog);
* factura fiscală/bonul fiscal/extras de cont pentru plățile efectuate prin virament bancar nr. ……………… din data ………………………..;
* fișa de verificare a îndeplinirii condițiilor necesare decontării contravalorii dispozitivelor de corecție speciale.

 Vă mulțumesc,

Data

Semnătura