

Anexa 1 PO-CIPP-02-F01**Cerere pentru decontarea contravalorii ochelarilor de vedere****Aprobat****Rector,****Prof. univ.dr. Mihai DIMIAN****Domnule Rector,**

Subsemnatul (a).....salariat în cadrul îndeplinind funcția de, prin prezenta vă rog să aprobați decontarea contravalorii ochelarilor de vedere cu specificațiile menționate în documentele anexate.

Declar că înțeleg faptul că angajatorul are dreptul să deconteze costul ochelarilor de vedere în limita a 500 lei.

Anexez la prezenta cerere următoarele documente:

1.
[denumirea exactă a documentului emise de medicul de medicina muncii];
2.
[denumirea exactă a documentului emis de medicul oftalmolog].
3. Factura nr.

Data:

Semnătura:

Sef Serviciu..... DI./Dna..... utilizează echipamente cu ecran de vizualizare conform fișei postului	Directia Economica	Compartimentul Intern de Prevenire și Protecție
Semnătura:	Semnătura:	Semnătura:

Se respinge din următoarele motive: