

ZARZĄDZENIE NR 42/25
Wójta Gminy Brudzeń Duży
z dnia 02 czerwca 2025 r.

w sprawie ustalenia zasad szczepienia pracowników Urzędu Gminy Brudzeń Duży przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.

Na podstawie art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 05 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.) w związku z art. 207 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.) oraz art. 33 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Ustalam zasady szczepienia pracowników Urzędu Gminy Brudzeń Duży przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, którzy pracują w terenie i są szczególnie narażeni na ukąszenie kleszcza.

§ 2.

Pracownikowi spełniającemu warunki określone w § 1 przysługuje zwrot poniesionych kosztów pełnego cyklu szczepienia (obejmującego trzy dawki oraz pierwszą dawkę przypominającą). Ww. koszt szczepienia jednej osoby nie może przekroczyć kwoty 900,00 zł wraz z podatkiem Vat za pełny cykl szczepienia.

§ 3.

Decyzja o przyjęciu szczepionki należy do pracownika.

§ 4.

Po przyjęciu szczepionki pracownik przedstawia pracodawcy potwierdzenie przyjęcia szczepienia wydane przez lekarza lub pielęgniarkę oraz oryginał imiennej faktury potwierdzającej zakup szczepionki i koszt wykonania szczepienia, jeżeli szczepienie było wykonane odpłatnie.

§ 5.

1. Wniosek pracownika o zwrot kosztów szczepienia potwierdza merytorycznie pracownik ds. kadr i przekazuje do Referatu Finansowego celem zwrotu kosztów. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Pracownik ds. kadr prowadzi rejestr osób zaszczepionych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu w Urzędzie Gminy Brudzeń Duży zgodnie z załącznikiem nr 2.

§ 6.

Wykonanie zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr
Wójta Gminy Brudzeń Duży
z dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(data)

.....
(stanowisko)

**Wniosek o zwrot kosztów szczepionki
przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych w związku z zakupem i
przyjęciem szczepionki:

- I szczepienie*
- II szczepienie*
- III szczepienie*
- dawki przypominającej*

W załączeniu:

1. oryginał faktury potwierdzającej zakup szczepionki
2. potwierdzenie szczepienia

.....
(podpis pracownika)

*należy podkreślić właściwe

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr
Wójta Gminy Brudzeń Duży
z dnia

**Rejestr osób zaszczepionych przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu
w Urzędzie Gminy Brudzeń Duży**

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko	Data I dawki	Data I dawki	Data I dawki	Data dawki przypominającej
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						