

Subsidio de Lentes

Datos a proporcionar por el empleado (Llenar a mano con letra de molde)

Nombre: _____ No. Empleado: _____

Ubicación: _____ Departamento: _____

Fecha de ingreso: _____ Cantidad Solicitada: \$ _____

Tipo de Beneficio:

Subsidio de lentes

Cirugía Láser

Nombre del Proveedor: _____

Banco: _____ RFC: _____

Cuenta Bancaria _____ Clabe Bancaria: _____

Procedimiento para tramitar esta solicitud: El empleado entregará al área de Recursos Humanos la solicitud con los datos arriba mencionados, anexando examen de vista o diagnóstico y presupuesto de la óptica u hospital. Recursos Humanos evaluará conforme a las políticas establecidas para otorgamiento del subsidio de lentes e informará al solicitante la aprobación o rechazo de la misma.

Requisitos: Los empleados podrán solicitar el otorgamiento del subsidio de lentes para la adquisición de lentes de armazón cuando padecen de Hipermetropía, Miopía y/o Astigmatismo y/o para pago de Cirugía ocular láser, cuyo objetivo sea la modificación de la curvatura de la córnea del empleado para disminuir su graduación o bien modificar o eliminar la dependencia del uso de lentes en padecimiento de miopía, hipermetropía y/o astigmatismo. Se otorgará el subsidio de conformidad con las siguientes bases:

1. El importe máximo del subsidio para la adquisición de cristales graduados y armazón o lentes de contacto y/o cirugía láser será el equivalente al 50% del salario mínimo mensual de la empresa.
2. La frecuencia del otorgamiento será de cada 2 años para subsidio de lentes y 7 años para cirugía láser.
3. La empresa **NO** se hace responsable por errores u omisiones en los datos proporcionados por el empleado en la información del banco.
4. El empleado deberá entregar junto con la presente solicitud copia del presupuesto suscrito por la óptica u hospital, así como copia del examen de optometría o diagnóstico practicado por un oftalmólogo.
5. El empleado se compromete a entregar en un periodo máximo de 4 días, a partir de la fecha de aviso de transferencia, la factura original a nombre de la empresa. En caso de no entregar la documentación en tiempo y forma, el empleado autoriza a la empresa a descontar vía nómina en dos pagos la cantidad solicitada y por la cual fue expedido el cheque para pago al proveedor.
6. En el caso de empleados que dejen de prestar sus servicios, la compañía se reserva el derecho de exigir el pago total de la cantidad solicitada en caso de no presentar la documentación establecida en los puntos 4 y 5 de la presente solicitud.
7. La violación de cualquiera de los requisitos antes mencionados, es motivo de cancelación del subsidio y queda la compañía en libertad de exigir el pago total anticipado.

Fecha de elaboración: _____
(día, mes, año)

Acepto las condiciones establecidas.
(nombre y firma del empleado)

Para uso exclusivo Recursos Humanos:

Aprobación Recursos Humanos

Cantidad Autorizada \$ _____
