

Załącznik nr1

Data wpływu

WNIOSEK

O przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli oraz nauczycieli emerytów i rencistów

Wypełnia Wnioskodawca

1. Nazwisko i imię:
2. Miejsce zamieszkania (dokładny adres):
.....
3. Telefon:
4. Ostatnie miejsce pracy
5. Stanowisko:.....
6. Dodatkowe informacje:.....

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie o leczeniu lub dokumentację przebytego leczenia, udokumentowane wydatki na zakup lekarstw lub leczenie oraz oświadczenie lub zaświadczenie o zarobkach.

.....
podpis osoby ubiegającej się

o zasiłek pieniężny na pomoc zdrowotną

Decyzja Dyrektora:

Przyznaję zasiłek pieniężny w kwocie zł.

.....

.....

Nie przyznaję zasiłku pieniężnego.

Uzasadnienie:

.....

Dyrektor szkoły

.....

(podpis dyrektora szkoły)