

WNIOSEK O PRYZYCNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca imię i nazwisko)

.....
(dokładny Adres zamieszkania i numer telefonu)

.....
(szkoła-placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.
Uzasadnienie:

.....
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1.
2.
3.
4.
5.

Oświadczenie

Oświadczam, że średnia wysokość dochodów mojej rodziny (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:.....
słownie:.....

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....
.....
.....

Podpisy członków Komisji:

- 1..... - przewodniczący komisji
- 2..... – członek
- 3..... – członek
- 4..... – przedstawiciel związku zawodowego ZNP
- 5..... – przedstawiciel Związku zawodowego NSZZ „Solidarność”

Dyrektor W
przyznaje pomoc zdrowotną w wysokości słownie:.....*

/kwota/

Dyrektor W
nie przyznaje pomocy zdrowotnej.*

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/data i podpis dyrektora/

* - niepotrzebne skreślić

Przewodniczący
Rady Gminy Kowala

Arkadiusz Pięta