

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca – imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce, w którym wnioskodawca jest lub był zatrudniony i wymiar zatrudnienia)

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
W załączeniu do wniosku przedkładam następujące dokumenty:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie związane z przewlekłą chorobą lub ciężką chorobą, leczenia długotrwałego lub specjalistycznego, konieczności korzystania z usług rehabilitacyjnych lub dodatkowej opieki medycznej,
2. oryginalne lub poświadczone za zgodność z oryginałem imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione koszty związane z leczeniem,
3. oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średniej miesięcznej wysokości dochodu brutto, przypadającego na osobę pozostającą z nauczycielem w jednym gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkujejącą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.).

Miejscowość Data Podpis

Opinia Dyrektora szkoły i proponowana wysokość pomocy finansowej:

.....
.....
.....
Przyznaję pomoc zdrowotną w kwocie

.....
Data i podpis Burmistrza Okonka