Wniosek

o przyznanie świadczenia pieniężnego w ramach pomocy zdrowotnej

……

1) Wnioskodawca (imię i nazwisko)

……..

2) Adres zamieszkania, telefon
3) Nauczyciel, nauczyciel przebywający na emeryturze, rencie lub świadczeniu kompensacyjnym – podkreśl jedną z możliwości

Zwracam się z prośba o przyznanie pomocy zdrowotnej z uzasadnieniem:
……
……
……
……
……

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie, potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę, wystawione nie wcześniej niż 3 m-ce od daty złożenia wniosku,

2) oryginalne imienne dokumenty (rachunki, faktury) potwierdzające poniesione przez nauczyciela koszty leczenia w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,

3) oświadczenie o wysokości dochodów, przypadających na jednego członka rodziny, w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,

4) inne dokumenty uzasadniające potrzebę przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczyciela

…….. …….

/Miejscowość i data/ /Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej:

Przyznano/Nie przyznano

Kwota …….

Podpisy Komisji Zdrowotnej:

1. …….. 2. …….. 3.……...

4. …….. 5. ……...6.……

Zatwierdzam

.....

(podpis Dyrektora SOSW Nr1 w Elblągu)

……

(imię i nazwisko)

……...…….

(adres zamieszkania)

Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach brutto przypadających na członka rodziny w okresie 3-miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

Lp.	imię i nazwisko członka rodziny	rok urodzenia	nazwa szkoły/ uczelni/miejsce pracy
1			
2			
3			
4			
5			

Średni dochód miesięczny brutto przypadający na osobę wynosi: …….……. zł

……..

(data i podpis składającego oświadczenia)