Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Adres zamieszkania .....

Nr PESEL ..... NIP .....

Szkoła/Placówka, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony.....

.....

u z a s a d n i e n i e

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

1) aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia,
2) oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodów (brutto) osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku, na podstawie rocznego zeznania podatkowego (PIT), a w przypadku emerytów i rencistów odcinek emerytury lub renty,
3) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (imienne faktury).

....

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Opinia dyrektora szkoły/placówki

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

.....
(data i podpis)

Opinia Komisji zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej

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

Przewodniczący Komisji

.....

Członkowie Komisji zdrowotnej:

1.....

2. .....

3. .....

4. .....

5. .....