

Załącznik  
do Uchwały Nr LXIV/722/2014  
Rady Miasta Gorzowa Wlkp.  
z dnia 26 marca 2014r.

Wniosek o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej

.....  
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....  
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....  
Status nauczyciela ( nauczyciel czynny, na emeryturze, na rencie, nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym)

.....  
Nazwa szkoły lub placówki oświatowej, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wysokość miesięcznego dochodu brutto z trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadającego na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

Dokumenty załączone do wniosku:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione nie wcześniej niż trzy miesiące przed datą złożenia wniosku,
- oryginalne imienne rachunki lub faktury potwierdzające poniesione wydatki leczenia, zakupu,
- inne (wymienić jakie):

.....

.....  
Nr rachunku bankowego nauczyciela

Prawdziwość informacji i danych złożonych w niniejszym wniosku oraz załączonych dokumentach potwierdzam własnym podpisem

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy