WZÓR Załącznik nr 1 do regulaminu

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

……..

Adres zamieszkania i nr telefonu

……

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony……..

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

……
……
……
……

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,

- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,

- kopię zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej lub ostatni odcinek emerytury lub renty, w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty.

……

Miejscowość i data oraz podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli i proponowana wysokość pomocy finansowej:

……
……..

Decyzją dyrektora szkoły …….. udzielono/nie udzielono pomocy zdrowotnej w wysokości

…….. zł (słownie złotych
…….).

……..

(podpis dyrektora)