Załącznik do Regulaminu

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca .....

Adres zamieszkania i nr telefonu.....

.....

Nazwa placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony .....

.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej .....

.....

.....

.....

.....

Dokumenty dołączone do wniosku:

1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie .....
2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia .....
3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny .....

Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej .....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków komisji:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....

Dyrektor szkoły

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości .....zł.

.....

(data i podpis)

2007-08-10 12:58

.....
(miejsce i data)

OŚWIADCZENIE

1..... .....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

2. .....
(miejsce zamieszkania)

3. Średnie miesięczne dochody(netto) przypadające na jednego członka rodziny za okres 3 miesięcy, poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wynoszą ..... zł.
4. Prawdziwość w/w danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i czytelny podpis)