

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1. Nazwisko i imię
2. Dokładna nazwa i adres szkoły
-
-
3. Zatrudniony w charakterze
w wymiarze etatu.

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- oświadczenie nauczyciela o dochodach na jednego członka rodziny (przeciętny miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie podania).

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

Opinia komisji ds. rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków komisji ds. rozpatrywania wniosków o pomoc zdrowotną dla nauczycieli:

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

.....

(miejsowość i data)

Decyzja Dyrektora Szkoły

Decyzją z dniaNr Dyrektor

.....
przyznał/nie przyznał* Pani/Panu*

.....pomoc zdrowotną w wysokości

(słownie złotych :.....).

.....

(podpis Dyrektora szkoły)

Uzasadnienie (w przypadku nie przyznania pomocy zdrowotnej)

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

*niepotrzebne skreślić

