

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca:

Adres zamieszkania i nr telefonu:

.....

Nazwa szkoły lub placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

.....

Uzasadnienie wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

.....

Dokumenty załączone do wniosku:

1)

2)

3)

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy członków komisji:

1)

2)

3)

4)

Decyzja dyrektora :

Zgodnie z Uchwałą Nr Rady Miejskiej w Dębicy z dnia
w sprawie środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli
korzystających z opieki zdrowotnej, przyznaje/nie przyznaje* zapomogę w wysokości
.....zł (słownie złotych:).

Podpis dyrektora:

*- niepotrzebne skreślić