Załącznik Nr 1 do regulaminu przyznawania pomocy zdrowotnej

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....

Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

Szkoła , w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się o przyznanie pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

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

Z pomocy zdrowotnej korzystałem(am) w ..... roku z powodu
.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,

- oryginalne dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione w danym roku kalendarzowym.

....

Miejscowość i data podpis wnioskodawcy

Dyrektor szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości: .....

Kwota w zł

.....

Data i podpis

PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Krzysztof Smoczanko