

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr
XX/107/13
Rady Gminy Zbójna
z dnia 12 lutego 2013 roku

.....
(miejscowość, data)

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ**

Do Wójta

I. Wypełnia wnioskodawca

1. Nazwisko i imię\

.....
.....

2. Adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego

.....
.....

3. Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....
.....

4. Stanowisko

.....
.....

(specjalność nauczycielska lub emeryt, rencista)

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego w kwocie

.....
.....

Przyznaną kwotę proszę przelać na rachunek bankowy nr

.....

Uzasadnienie (*charakterystyka choroby, kosztów leczenia bądź zakupu leków*):

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

Załączniki:

- ☐ aktualne zaświadczenie od lekarza specjalisty o chorobie,
- ☐ dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- ☐ oświadczenie o dochodach netto przypadających na jednego członka rodziny,
- ☐ inne:

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

II. Opinia (uzasadnienie) związków zawodowych, nauczycieli lub innej organizacji społecznej:

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

.....
podpis

III. Decyzja Wójta Gminy Zbójna o przyznaniu, bądź odmownie przyznania świadczeń.

Wniosek o zasiłek zdrowotny rozparzono pozytywnie/negatywnie* i przyznano/
nie przyznano* świadczenie w wysokości
słownie zł

Uzasadnienie decyzji:

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

.....

podpis

* niewłaściwe skreślić