Załącznik nr 1 do regulaminu

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

1) Imię i nazwisko ……

2) Adres zamieszkania, nr telefonu ……..

3) Status nauczyciela (podkreślić właściwe): nauczyciel czynny zawodowo/ nauczyciel przybywający na emeryturze/nauczyciel przybywający na rencie/nauczyciel otrzymujący świadczenie kompensacyjne

4) Miejsce zatrudnienia (w przypadku emerytury, renty lub świadczenia kompensacyjnego należy wpisać ostatnie miejsce zatrudnienia)……..

5) Wymiar zatrudnienia……

6) Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który mają zostać przekazane środki finansowe: ……

2. **UZASADNIENIE WNIOSKU**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego ze środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną nauczycieli

……
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...
……...

3. **ZAŁĄCZNIKI**

Do wniosku załączam

□ aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
□ imienne dokumenty potwierdzające poniesione koszty
□ oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny
□ inne (wymienić jakie)……
……

(Data i czytelny podpis wnioskodawcy)