

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor

.....

w Rzeszowie

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

.....
.....

Uzasadnienie

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

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie o przebytych leczeniu i dalszym leczeniu, poniesione koszty leczenia.
2. Opis stanu przebytego leczenia szpitalnego – historia choroby.
3. Oświadczenie o zarobkach (dochodach) nauczyciela.

..... (miejsowość) (data) (podpis nauczyciela)

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej

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

Decyzja Dyrektora

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości zł (słownie:)

..... data pieczęć i podpis dyrektora szkoły