Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

……………………………………………………………………………………………………………

Wnioskodawca ( imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania i numer telefonu

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony……………………………………………….

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie:

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

Do wniosku załączam :

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,

- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zakupu środków pomocniczych

- oświadczenie o dochodach (brutto) ze wszystkich źródeł przypadających na jednego członka rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku.

……………………………………………………………………………………………………………

miejscowość, data i podpis wnioskodawcy

Opinia przedstawicieli związków zawodowych i proponowana wysokość pomocy zdrowotnej

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy przedstawicieli związków zawodowych :

NSZZ „Solidarność” POiW………………………………

Ognisko ZNP………………………………

MOZ ONZZ „Solidarność’80”…………………………………

Decyzją dyrektora szkoły ……………………………….. (udzielono / nie udzielono) pomocy zdrowotnej w wysokości………………………………… zł (słownie złotych …………………………………………………………………………………………………………)

…………………………………………………..

 (podpis dyrektora szkoły)