

**Wniosek
o przyznanie zasiłku pieniężnego w ramach
pomocy zdrowotnej**

1. Dane osobowe nauczyciela/nauczyciela emeryta/nauczyciela rencisty *

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Miejsce pracy**

2. Uzasadnienie wniosku

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

3. Załączniki, o których mowa w § 4 ust. 2 Uchwały

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

.....
podpis wnioskodawcy

4. Decyzja dyrektora szkoły

Przyznaję pomoc zdrowotną w postaci pieniężnej zapomogi losowej w wysokości:

..... zł (słownie złotych
.....

Przyznaję pomoc zdrowotną w postaci rzeczowej przez zakupienie i dostarczenie wnioskodawcy

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

..... o wartości zł (słownie złotych ...
.....).

pieczęć szkoły

.....
podpis i pieczęć dyrektora szkoły

- właściwie podkreślić

** w przypadku emeryta, rencisty wnioskodawca podaje szkołę, z której odszedł na emeryturę lub rentę