

Załącznik do uchwały Nr XXVII/321/08
Rady Miejskiej w Białej Piskiej z dnia
28 lutego 2008 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i nr tel.

Uzasadnienie :

.....
.....
.....
(w załączeniu: aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela, dok. potwierdzające poniesienie koszty leczenia, zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego, leczniczego, okularów oraz protez, oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny osiągniętych w kwartale poprzedzającym złożenie wniosku.)

.....
(data podpis wnioskodawcy)

Dyrektor szkoły :

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości :,

.....
(kwota słownie)

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)