

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

Nauczyciel/emeryt/rencista*

.....
/nazwisko i imię wnioskodawcy/

.....
/nazwa szkoły/

.....
/adres zamieszkania, telefon/

**BURMISTRZ MIASTA
ŚWIDWIN**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie w związku z ciężką lub przewlekłą chorobą,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (w szczególności faktury VAT lub rachunki za leczenie, badania specjalistyczne, zabiegi, zakup lekarstw, protez, sprzętu rehabilitacyjnego),
- 3) oświadczenie o sytuacji finansowej rodziny wnioskodawcy pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, na druku stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu,
- 4) inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej:

* niepotrzebne skreślić