Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca

.....

(imię i nazwisko)

Adres zamieszkania i nr telefonu

.....

.....

Nazwa szkoły/placówki/, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

.....

Zwraca się z prośbą o przyznanie świadczenia pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1) Aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
2) Kserokopię rachunków lub innych dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia,
3) Oświadczenie o sytuacji materialnej.

Ja niżej podpisany/a/, niniejszym oświadczam, że za ostatni miesiąc łączne dochody (pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne i zaliczki na podatek) wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosiły ..... zł (słownie złotych: .....

.....

co w przeliczeniu na jedną osobę stanowi ..... zł(słownie złotych:.....

.....

Stwierdzam, że wszystkie dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym, zostałem/am pouczony/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 271 KK za podanie danych niezgodnych z prawdą.

Art. 271. § 1. Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawiania dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
§ 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.
§ 3. Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego w § 1 w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

....

Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

Wniosek rozpatrzono na posiedzeniu Komisji w dniu
.....
Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy zdrowotnej
.....
.....
.....
.....

Podpisy Komisji:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

Zgodnie z Uchwałą Nr XVIII/128/2007 Rady Miejskiej w Kazimierzy Wielkiej z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie utworzenia Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli szkół i placówek oświatowych prowadzonych przez Gminę Kazimierza Wielka oraz przyjęcia regulaminu gospodarowania tymi środkami,
Przyznaje / nie przyznaję świadczenie zdrowotne w wysokości .....(słownie złotych .....)

.....
(podpis)