Opole,dnia .....

WNIOSEK

o przyznanie dofinansowania na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, emerytów ,rencistów .

1. Nazwisko i imię .....

2. Data urodzenia .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Miejsce pracy .....

5. Uzasadnienie wniosku podania :

.....

.....

.....

w załączeniu zaświadczenie lekarskie o trwającej lub przebytej chorobie

....

miejscowość data podpis

6. Łączna wysokość dochodów wszystkich członków rodziny z okresu ostatnich trzech miesięcy (netto) .....zł

7. Dochód na jednego członka rodziny (netto) .....zł

8. Opinia Dyrektora szkoły :

.....

.....

.....

podpis Dyrektora

DECYZJA KOMISJI

Komisja na posiedzeniu w dniu .....przyznała pomoc zdrowotną w kwocie .....(słownie).....

.....

Komisja na posiedzeniu w dniu .....nie przyznała pomocy zdrowotnej .

UZASADNIENIE

.....

.....

Podpisy :