

## Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania i nr tel. )

Nazwa szkoły w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony:

.....  
.....

Uzasadnienie:

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

Dokumenty załączone do wniosku:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia
3. oświadczenie o dochodach przypadające na jednego członka rodziny
- 4.
- 5.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Opinia komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej:**

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

Podpisy członków komisji:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....