

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

I. Nazwisko i imię wnioskodawcy

.....

II. Adres zamieszkania wnioskodawcy i nr telefonu

.....

III. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy

.....

IV. Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony

.....

V. Uzasadnienie, potwierdzające fakt korzystania z opieki zdrowotnej (zgodnie z wydanym zaświadczeniem lekarskim) oraz opis poniesionych kosztów związanych z leczeniem

.....

.....

.....

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że łączne dochody z ostatnich 3 miesięcy, przypadające na jednego członka rodziny wynosiły..... złotych brutto.
2. Będąc wnioskodawcą zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić organ, który przyznał pomoc zdrowotną o ustaniu przyczyn, które stanowiły podstawę przyznania tejże pomocy. Nienależnie pobrana z tytułu pomocy zdrowotnej należność, będzie podlegała zwrotowi.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja Burmistrza Wielenia

VIII. Przyznaję* świadczenie w kwocie.....zł

(słownie:.....)

IX. Nie przyznaję świadczenia*

Uzasadnienie.....

.....

.....

.....
(data i podpis Burmistrza Wielenia)

* *niepotrzebne skreślić*