Włocławek, ……

Imię i nazwisko……..

Adres domowy…….

Miejsce pracy/ placówka…….
(w przypadku emerytów placówka, w której nauczyciel pracował)

Adres Urzędu Skarbowego……

Nr telefonu wnioskodawcy…….

NIP

PESEL

Nr konta bankowego

WNIOSEK

o przyznanie świadczenia pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

Uzasadnienie……

……

……

……

……

……

……

…….

(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć dokumentację potwierdzającą uzasadnienie wniosku:
- *aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,*
- *potwierdzenie pobytu w szpitalu, sanatorium,*
- *dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia, zakupu sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego,*
- *oświadczenie o dochodzie nauczyciela/ netto/ na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.*

** wnioski nie posiadające kompletnych danych nie będą rozpatrywane.*