

## Załącznik do regulaminu

### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

1. Nazwisko i imię .....
2. Staż pracy ogółem ....., w tym na stanowisku nauczyciela .....
3. Uzasadnienie wniosku (rodzaj schorzenia, wysokość ponoszonych kosztów leczenia, inne okoliczności uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej)  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Wysokość dochodu brutto miesięcznie w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, wyliczona na podstawie ostatniego kwartału poprzedzającego datę złożenia wniosku:  
.....  
słownie: .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy załączyć: aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia, rachunki na usługi medyczne, lekarstwa, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, oświadczenie o wysokości dochodów oraz inne dowody poniesionych wydatków zdrowotnych mogące wpłynąć na przyznanie i wysokość świadczenia.

Wymienione wyżej dokumenty mogą być złożone w formie kserokopii potwierdzonych za zgodność w sekretariacie szkoły/placówki.