

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

1 Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

2 Adres zamieszkania i nr telefonu.....

3 Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony.....

4 Ilość osób w rodzinie.....

/współmałżonek, dzieci do ukończenia 18 lat, a jeżeli się uczą to do ukończenia 26 lat,
dzieci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności bez względu na wiek/

5. Uzasadnienie wniosku.....

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o mojej chorobie *oryginał*
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia na łączną kwotę.....

Jednocześnie oświadczam, że średni miesięczny łączny dochód brutto na 1 członka rodziny
wyniósł w poprzednim roku kalendarzowym..... słownie zł.....

.....
podać na podstawie druku PIT

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem i jestem
świadomy/a/ odpowiedzialności karnej z art. 271 KK.

.....
data i czytelny podpis

Dyrektor szkoły: przyznaję, nie przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości.....
niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis

Podpisy członków komisji zdrowotnej:

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

Pouczenie

W oświadczeniu należy uwzględnić następujące przychody

1. przychód wnioskodawcy z poprzedniego roku
2. przychód współmałżonka z poprzedniego roku
3. Inne przychody opodatkowane i nie opodatkowane / całej rodziny/ jeżeli nie zostały ujęte w pkt.1 i 2 z:

a/ umów cywilnoprawnych: zleceń, o dzieło, agencyjnej, o pracę nakładczą

b/ prowadzenia gospodarstwa rolnego + dopłaty

c/ zasiłków / np. rodzinnych, pielęgnacyjnych, socjalnych/

d/ rent rodzinnych otrzymywanych z FUS i z zagranicy

f/ dodatków mieszkaniowych

g/ zasiłków dla bezrobotnych

h/ zapomóg i świadczeń MOPS lub GOPS

i/ przychody z pracy za granicą opodatkowane i nie opodatkowane

j/ innych: alimentów, stypendiów, w tym świadczeń zagranicznych

Uwaga: Zgodnie z § 10 pkt 4 Regulaminu ZFŚS dyrektor może zażądać od wnioskodawcy przedstawienia dokumentów potwierdzających złożone oświadczenie o dochodach