

**WNIOSEK
O ZAPOMOGĘ ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI CZYNNYCH
EMERYTÓW I RENCISTÓW**

Podstawa prawna Karta Nauczyciela Art. 72 (ochrona zdrowia)

1. Imię i nazwisko

2. Dokładna nazwa i adres placówki (z kodem)
.....

3. Zatrudniony w charakterze wymiar godzin.....

4. Uzasadnienia
.....
.....
.....
.....
.....

.....dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

5. Poświadczenia (lekarza, przychodni, szpitala, itp.)

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

.....dnia.....

.....
(podpis)

6. Łączna wysokość wynagrodzenia miesięcznego

.....

Proszę o przełanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

Imię i nazwisko

Numer rachunku

7. Poparcie wniosku przez dyrektora placówki

.....

(pieczętka podłużna)

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

.....dnia.....

.....
(pieczętka i podpis)

8. Poparcie wniosku przez organizację wnioskową

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

.....dnia.....

.....
(pieczętka i podpis)

9. Komisja na posiedzeniu w dniu przyznała jednorazową

zapomogę zdrowotną w kwocie zł / słownie:

.....

Podpisy komisji:

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