

**WNIOSEK  
O ZAPOMOGE ZDROWOTNA DLA NAUCZYCIELI CZYNNYCH  
EMERYTOW I RENCISTOW**

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

.....

7. Poparcie wniosku przez dyrektora placówki

.....

(pieczęćka podłużna)

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

.....dnia.....

.....

(pieczęćka i podpis)

---

8. Poparcie wniosku przez organizację wnioskową

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

.....dnia.....

.....

(pieczęćka i podpis)

---

9. Komisja na posiedzeniu w dniu ..... przyznała jednorazową  
zapomogę zdrowotną w kwocie ..... zł / słownie: .....

.....

Podpisy komisji:

.....  
.....  
.....  
.....: