

Załącznik nr 2 do Regulaminu Przyznawania Pomocy Zdrowotnej w SOSW nr 8 (zgodnie z § 5 ust 2. pkt 3 Uchwały Nr XIII/405/2007 Rady m.st. Warszawy z 12.07.2007 r. w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest m.st. Warszawa)

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości

.....
Miejsce pracy (podstawowe) – dla emerytów/rencistów były podstawowe miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne **zaświadczenie lekarskie** o stanie zdrowia nauczyciela;
- 2) **dokumenty potwierdzające poniesione koszty** leczenia (tylko faktury i rachunki imienne), bądź kwotę przewidywanych kosztów leczenia;
- 3) **oświadczenie o dochodach** przypadających na jednego członka rodziny;
- 4)
- 5)

.....
Podpis wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data