

WNIOSEK O PRYZYCNANIE ZASIŁKU Z FUNDUSZU ZDROWOTNEGO

.....
Wnioskodawca – imię i nazwisko nauczyciela

/ adres zamieszkania i nr telefonu /

Do Dyrektora

/ nazwa szkoły /

Wnioskuje o przyznanie mi zasiłku z funduszu zdrowotnego

/ nazwa szkoły /

Uzasadnienie:

W załączeniu :

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (faktury, rachunki)
- 3).....

(miejscowość, data)

(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków komisji Zdrowotnej:

..... - Przewodniczący Komisji

.....

.....

Decyzja Dyrektora:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:
(kwota)

.....
(data i podpis)