Załącznik nr 1   
do Regulaminu Funduszu Zdrowotnego

miejscowość, data

imię i nazwisko

adres zamieszkania

tel. kontaktowy

**Dyrektor**

**Publicznej Szkoły Podstawowej**

**im. Kard. Ignacego Jeża**

**Brzeżno 15**

**78-316 Brzeżno**

**Wniosek**

**o przyznanie pomocy zdrowotnej**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli w związku z:

Uzasadnienie:

Do wniosku załączam:

1. zaświadczenie o leczeniu od lekarza rodzinnego lub specjalisty
2. kserokopie dokumentów potwierdzających poniesione koszty leczenia
3. oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny
4. inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy zdrowotnej nauczycielowi:

-

-

-

Przyznane środki finansowe proszę o przekazanie na poniżej wskazany rachunek bankowy:

podpis Wnioskodawcy

**Opinia Komisji:**

**Podpisy Komisji:**



**Decyzja dyrektora**

Miejscowość, data