

Załącznik do uchwały Nr XXI/173 /2009
Rady Miejskiej w Kamieniu Krajeńskim
z dnia 26 lutego 2009 r.

WNIOSEK O ZASIŁEK ZDROWOTNY DLA NAUCZYCIELI

.....
(miejsowość, data)

Do Dyrektora

.....
.....

I. Wypełnia wnioskodawca

1. Nazwisko i imię
2. Nazwa szkoły
(miejsce pracy, bądź byłej pracy w przypadku emerytów i rencistów)
3. Stanowisko
(specjalność nauczycielska lub emeryt, rencista)
4. Wysokość dochodu miesięcznie osoby ubiegającej się o zasiłek (brutto)
5. Dochody miesięczne brutto przypadające na jednego członka rodziny
6. Uzasadnienie wniosku (charakterystyka choroby, kosztów leczenia bądź zakupu leków):
.....
.....
.....
.....
7. Załączniki:
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
 - rachunek kosztów leczenia, zakupu leków,
 - inne.....

.....
podpis wnioskodawcy

II. Opinia (uzasadnienie) związków zawodowych, nauczycieli lub innej organizacji społecznej:

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

.....
podpis

III. Decyzja dyrektora szkoły o przyznaniu, bądź odmownie przyznania świadczeń.

Wniosek o zasiłek zdrowotny rozparzono pozytywnie/negatywnie* i przyznano/
nie przyznano* świadczenie w wysokości
słownie zł

Uzasadnienie decyzji:

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

.....
podpis dyrektora szkoły

IV. Akceptacja organu prowadzącego szkoły:

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

.....
podpis przedstawiciela
organu prowadzącego

* niewłaściwe skreślić