

WNIOSEK
o przyznanie zapomogi zdrowotnej

....., dn.r.
(nazwisko i imię) (miejsowość)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(charakter uprawnienia)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 1
w Goleniowie

Proszę o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej z powodu.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku przedstawiam następujące załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Komisja Zdrowotna w składzie :

Podpis

- | | |
|---------|-------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

opiniuje pozytywnie / negatywnie * wniosek p.
i wnioskuję do Dyrektora o przyznanie/nie przyznanie * pomocy zdrowotnej w formie świadczenia w wysokości zł

Słownie:
.....

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano * zapomogę zdrowotną w kwocie..... zł

(słownie zł:)

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczętka imienna i podpis dyrektora)

*niepotrzebne skreślić