

Wniosek - Podanie

o przyznanie zasiłku na pomoc zdrowotną dla nauczycieli

1. Nazwisko i imię..... tel.....
2. Dokładny adres zamieszkania: ulica.....
Kod..... miejscowość.....
3. Miejsce pracy.....
4. Stanowisko wraz z określeniem wymiaru godzin.....
/np. nauczyciel zatrudniony na 1/2 etatu, nauczyciel emeryt/
5. Ilość lat pracy.....
6. Ilość członków rodziny na utrzymaniu.....
7. Średni miesięczny dochód brutto z 3 ostatnich miesięcy, na członka mojej rodziny
wynosizł. (w załączeniu zaświadczenia)
8. Uzasadnienie wniosku-podania.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

9. Opinia organizacji związkowej

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

.....
/pieczęć i podpis przedstawiciela/

.....
/pieczęć i podpis lekarza/

11. Decyzja zespołu :

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

12. Decyzja dyrektora :

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

.....
/data/ /podpisy członków zespołu/

.....
/pieczęć z-du/ /podpis i pieczęć dyrektora/