

## WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

**Wnioskodawca :** .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. ....
2. ....

### **Oświadczenie:**

Oświadczam, że średnia wysokość moich dochodów (netto) na miesiąc, na jednego członka rodziny ze wszystkich źródeł, liczona z trzech ostatnich miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

..... zł słownie .....

(miejsowość i data)

(podpis wnioskodawcy)

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

Dyrektor szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości .....

( kwota )

słownie zł .....

data i podpis