

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr.....  
Rady Powiatu Pisz  
z dn. 25 października 2007r.

### **Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
Adres zamieszkania i nr telefonu

.....  
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

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

W załączeniu:

- 1.aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie, pobycie w szpitalu,
- 2.dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (np. rachunki, faktury potwierdzające faktycznie poniesione wydatki),
- 3.oświadczenie o dochodzie przypadającym na jednego członka rodziny (z ostatnich 3 m-cy poprzedzających złożenie wniosku).

Oświadczam, że

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy- z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (jt. Dz.U. z 2002r. Nr 101,

poz.926 z późn. zmian.), w tym danych wrażliwych zbieranych na potrzeby przyznawania świadczenia pieniężnego, związanego z pomocą zdrowotną dla nauczycieli szkoły, placówki.

.....  
miejsowość, dnia

.....  
podpis wnioskodawcy

Decyzja dyrektora szkoły, placówki

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:

.....zł (słownie zł:.....  
.....

Pieczęć szkoły, placówki

.....  
data

.....  
podpis, pieczęć dyrektora