

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania , telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości

.....
Miejsce pracy – dla emerytów / rencistów być miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
W załączeniu do wniosku przedkładam:

- a) aktualne zaświadczenie lekarskie o leczeniu lub zaświadczenie szpitalne
- b) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia
- c) oświadczenie lub zaświadczenie o zarobkach lub dochodach rodziny nauczyciela ze wszystkich źródeł z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną, (emeryt przedkłada aktualną decyzję ZUS ustalającą wysokość emerytury lub renty)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawidłowych informacji oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
podpis wnioskodawcy

.....
Miejscowość , data