

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

CZĘŚĆ A – /wypełnia wnioskodawca/:

1. Dane osobowe dotyczące wnioskodawcy:

Nazwisko

Imiona

PESEL.....

2. Adres miejsca zamieszkania:

Miejscowość kod

Ulica nr domu nr mieszkania

Województwo

3. W przypadku przyznania pomocy pieniężnej proszę o przekazanie środków na rachunek bankowy nr

.....

4. Uzasadnienie prośby o przyznanie pomocy zdrowotnej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Oświadczenie o dochodach rodziny:

Oświadczam, że miesięczny łączny dochód na jedną osobę w mojej rodzinie wynosi

(słownie:zł)

Oświadczam, że moja rodzina składa się z osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

6. Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb wynikających z zasad i trybu rozpatrywania wniosku (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

8. Do wniosku załączam:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

CZĘŚĆ B – /wypełnia dyrektor szkoły, której pracownikiem jest/był wnioskodawca/:

Poświadczam, że Pani/Panjest/był pracownikiem

.....
.....

.....
miejsowość i data

.....
stempel szkoły

.....
pieczęć i podpis dyrektora

CZĘŚĆ C – /wypełnia komisja powołana przez Burmistrza Wołomina/:

Decyzja komisji w sprawie przyznania pomocy zdrowotnej wnioskodawcy:

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

Imiona i nazwiska członków komisji i podpisy:

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

Wołomin, dnia

Przewodniczący Rady Miejskiej w Wołominie
/-/ Marcin Dutkiewicz