

**Załącznik Nr 1 do uchwały Nr X/45/2011
Rady Gminy Lubin z dnia 31 maja 2011 r.**

Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca (imię i nazwisko):

adres zamieszkania i nr tel.

status wnioskodawcy*

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:
(uzasadnienie udzielenia pomocy)

w formie zwrotu kosztów: leczenia, badań specjalistycznych, zakupu sprzętu, zakupu aparatury medycznej, zakupu zwiększonej ilości środków higieny osobistej, zakupu artykułów związanych ze stosowaniem specjalnej diety **.

Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto bankowe nr

(nr konta bankowego)

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela oraz potwierdzające leczenie specjalistyczne, konieczność wykonania badań specjalistycznych, a także stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej, protezy, konieczność zakupu zwiększonej ilości środków higieny osobistej, zakupu artykułów związanych ze stosowaniem specjalnej diety**
- 2) dokumenty – rachunki, faktury potwierdzające poniesione koszty leczenia badań, zakupu** – należy wymienić jakie:
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

*nauczyciel, emeryt, rencista

** właściwe pozostawić

(czytelny podpis wnioskodawcy)

, dnia

(miejscowość) (data)