

Do Dyrektora

Zespołu Szkół nr 12 w Lublinie

.....
(imię i nazwisko Dyrektora)

**WNIOSEK
o przyznanie zapomogi zdrowotnej**

A. Imię i nazwisko wnioskodawcy:
Miejsce pracy:
Miejsce zamieszkania:
Telefon:
Nr rachunku bankowego:

Proszę o przyznanie zapomogi zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z uwagi na następującą sytuację życiową i rodzinną:

(bardzo szczegółowy opis uzasadniający wniosek)

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

B. Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągających dochody:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce pracy- nauki	Stopień pokrewieństwa	Wysokość dochodu brutto z ostatnich 3 m-cy
1. Pracownik				-----	
Łączny dochód brutto całego gospodarstwa domowego z ostatnich 3 m-cy					

Przeciętny miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi: zł.

Oświadczam, że w roku poprzednim korzystałem*/ nie korzystałem* z podobnego dofinansowania.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej (art. 247 K.K.).

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

Informacja dla osoby składającej oświadczenie:

Za dochód brutto uważa się wszystkie przychody (dochód brutto), uzyskane z tytułu:

- zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umów zlecenia lub o dzieło,
- prowadzonej działalności gospodarczej,
- alimentów, stypendiów, emerytur i rent,
- dochodu z gospodarstwa rolnego
- oszacowania przez wnioskodawcę dochodu z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej,

Załączniki:

1.,
2.,
3.,
4.,
5.

C. Opinia Zespołu Doradczego o przyznaniu dofinansowania z funduszu, sporządzone na podstawie protokołu z posiedzenia

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

.....
.....
.....
.....
(Data i podpisy członków zespołu doradczego)

D. Decyzja Dyrektora Szkoły o przyznaniu dofinansowania z funduszu:

pozytywna* / negatywna *

.....
(Data i podpis Dyrektora Szkoły)

* niepotrzebne skreślić