

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XXVII/114/2016
Rady Gminy Kampinos
z dnia 29 lutego 2016 r.

.....
miejsowość, data

Część A

.....
imię i nazwisko nauczyciela

.....
adres zamieszkania

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

**Do
Dyrektora
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
z Oddziałami Integracyjnymi
w Kampinosie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej w związku z

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

..... (przyczyna ubiegania się o pomoc zdrowotną wraz z uzasadnieniem)

.....
podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

1. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia,
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty,
3. oświadczenie o przeciętnych dochodach (brutto) na jednego członka rodziny, osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się o pomoc zdrowotną.

Część B

Opinia Komisji

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

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

podpisy członków Komisji

Przewodniczący Rady Gminy



mgr Piotr Popowski