Załącznik nr 1

do Uchwały Nr X/55/11

Rady Miejskiej w Nowem

z dnia 29 czerwca 2011 r.

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ ZE ŚRODKÓW WYODRĘBNIONYCH W BUDŻECIE GMINY NOWE**

…………………..........................................

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

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

dokładny adres, telefon nauczyciel czynny/emeryt/rencista\*

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

(nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączniku przedkładam:

1)       aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela;

2)       dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów związanych   
 z leczeniem;

3)       oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny za okres ostatnich trzech   
 miesięcy;

4)       zaświadczenie dyrektora szkoły o udzielonej pomocy z ZFŚS.

\*niepotrzebne skreślić

……………………………..............   
 (data i podpis wnioskodawcy)