

Załącznik
do Uchwały Nr XV/79/2008
Rady Powiatu Ząbkowickiego
z dnia 21.01.2008 r.

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i numer telefonu

.....
Nazwa szkoły lub placówki, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Uzasadnienie:

Dokumenty załączone do wniosku:

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia
3. oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny
(kwota)

.....
Miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

Decyzja dyrektora szkoły:

Przyznaję / nie przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości :
(kwota)

.....
data i podpis