Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

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

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

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

Adres zamieszkania i nr telefonu

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

Szkoła/placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z funduszu zdrowotnego.

**Uzasadnienie:**

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

Do wniosku załączam:

- orzeczenie o niepełnosprawności,

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,

- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia w danym roku kalendarzowym,

- oświadczenie o dochodzie przypadającym na jedną osobę w rodzinie, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu

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

Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy członków Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli

…………………………………………………………………

………………………………………………………………..

………………………………………………………………...

………………………………………………………………..

Decyzją Prezydenta Miasta Szczecin udzielono/nie udzielono pomocy zdrowotnej w wysokości:

……………………………………………..……………… zł (słownie złotych):

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

Uzasadnienie (w przypadku decyzji odmownej)

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

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

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

……………………………………………………………………..

(podpis Prezydenta)