

Załącznik  
do uchwały Nr XIII/405/2007  
Rady m.st. Warszawy  
z dnia 12 lipca 2007 r.

w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz warunków i sposobu ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest m.st. Warszawa

### Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....  
*nauczyciel (imię i nazwisko)*

.....  
*adres zamieszkania, telefon*

.....  
*czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości*

.....  
*miejsce pracy – dla emerytów/rencistów było miejsce pracy*

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia;
- oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
- .....
- .....

.....  
podpis wnioskodawcy

.....  
miejscowość i data