Załącznik do Uchwały Nr XIX/226/13
Rady Miejskiej w Namysłowie
z dnia 24 stycznia 2013 r.

BURMISTRZ NAMYSŁOWA

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

……...……

(imię i nazwisko uprawnionego nauczyciela)

…….....……

(adres zamieszkania i numer telefonu)

……..……

(szkoła/placówka, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony – wymiar zatrudnienia)

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi pomocy zdrowotnej w formie bezzwrotnego świadczenia pieniężnego.

Uzasadnienie:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1) ……

2)……..

3) ……

4) ……

Jeżeli pomoc zdrowotna zostanie przyznana, proszę o przekazanie jej na mój rachunek bankowy

nr ……

……. …….

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)