

**Dyrektor
Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Integracyjnymi
w Szczecinie**

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

Adres zamieszkania i nr telefonu

Szkoła, w której wnioskodawca był lub jest zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.
Uzasadnienie:

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
- kopie zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej lub ostatni odcinek emerytury lub renty w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty;
- oświadczenie o wysokości dochodów (zał. nr 2 – pracownik lub załącznik nr 3 – emeryt/rencista),
- oświadczenie dotyczące numeru konta na potrzebę przekazania przyznanych środków finansowych w ramach pomocy zdrowotnej (zał. nr 4),

_____ miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałem się z *Klauzulą informacyjną dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz Pomocy Zdrowotnej dla nauczycieli.*

.....

miejscowość i data Podpis wnioskodawcy

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

.....

Podpis członków Komisji ds. Pomocy Zdrowotnej dla Nauczycieli:

.....

Decyzja Dyrektora Szkoły

Decyzją Dyrektora Szkoły Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Integracyjnymi

w Szczecinie **udzielono** / **nie udzielono*** pomocy zdrowotnej w wysokości

.....zł,

słownie.....

(data, podpis dyrektora)