

Załącznik
do Uchwały Nr XLVI/513/10 Rady Miejskiej
w Koronowie z dnia 24 lutego 2010 r.
w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz
warunków i sposoby ich przyznawania w
ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli
zatrudnionych w przedszkolach i szkołach, dla
których organem prowadzącym jest gmina
Koronowo

WZÓR

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Nauczyciel (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania, telefon

.....
Czynny, emerytowany, przebywający na rencie – wpisać jedną z możliwości

.....
Miejsce pracy, wymiar czasu pracy – dla emerytów/rencistów być może miejsce pracy

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

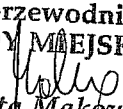
Uzasadnienie

.....
.....
.....
W załączeniu do wniosku przedkładam:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem wniosku,

.....
Podpis wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

Wiceprzewodnicząca
RADY MIEJSKIEJ

Dorota Makowska