

....., dn.
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce pracy)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
(szkoły/przedszkola)

WNIOSK

o przyznanie zasiłku z funduszu Zdrowotnego dla nauczyciel

oraz emerytów i rencistów – byłych nauczycieli

A. Leczą się*:

1. w innej miejscowości z powodu braku placówki służby zdrowia w miejscu zamieszkania;
2. w miejscu zamieszkania z powodu przewlekłej choroby lub gdy przebieg choroby jest wyjątkowo ciężki;
3. zwrot kosztów przejazdów do lekarza;
4. muszą korzystać ze sprzętu leczniczego lub rehabilitacyjnego;
5. koszty leczenia sanatoryjnego;
6. refundacji kosztów zakupu lekarstw

*podkreślić właściwą odpowiedź

B. Dodatkowe uzasadnienie**

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

** w dodatkowym uzasadnieniu powinny być zawarte informacje dotyczące dodatkowych kosztów poniesionych przez nauczyciela w związku z przeprowadzeniem leczenia jak i całokształtu okoliczności wpływających na sytuację materialną: przewlekła choroba, konieczność dalszego leczenia w domu, stosowanie diety, zapewnienie opieki dla chorego, konieczność ciągłych dojazdów na leczenie, konieczność rehabilitacji itp.

C. Wysokość dochodów na członka rodziny***

***Przez dochód rodziny o którym mowa w załączniku należy rozumieć wartość średnią sumy wszystkich źródeł dochodu rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.

2.

3.

.....