

WNIOSEK O PRYZYKNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
(wnioskodawca – imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania i nr telefonu)

.....
(szkoła/placówka, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną.

Uzasadnienie:

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

Nr rachunku bankowego: (jeżeli wnioskodawca prosi o przekazanie świadczenia na rachunek)

.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

1. Aktualne zaświadczenie lekarskie.

2. Oświadczenie.

3.

4.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)