

.....
(miejsowość, data)

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI**

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe lub czekiem w Kasie UG:

Nazwa banku.....

Numer rachunku

3. Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy lub siedziba) -podać, jeżeli jest inny, niż określony w pkt 1

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela:

a) Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

b) wymiar etatu (wypełnia nauczyciel czynny zawodowo):

c) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku (właściwe zakreślić):

1. czynny zawodowo, 2. renta/emerytura, 3. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

5. Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

6. W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty (właściwe zaznaczyć):

♣ zaświadczenie lekarskie lub kserokopia wypisu ze szpitala potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,

♣ rachunki za leczenie specjalistyczne ,

♣ rachunki za zakup środków pomocniczych, leków, itp.,

♣ inne (proszę wymienić jakie):

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy)

ADNOTACJE DYREKTORA SZKOŁY

Poświadczam się, że dane zawarte w pkt 4 lit. a, b i c są zgodne ze stanem faktycznym.

Opinia dyrektora szkoły i akceptacja dokumentacji dołączonej do wniosku – (jeśli wniosek dotyczy dyrektora szkoły wypełnia organ prowadzący):

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

ADNOTACJE URZĘDOWE

Wójta Gminy Chełmiec przyznaje/ nie przyznaje

(imię i nazwisko wnioskodawcy) pomoc zdrowotną w formie zasiłku w wysokości

..... (kwota słownie:.....)

Wniosek został rozpatrzony negatywnie z powodu (uzasadnienie):

.....
(podpis Wójta)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny **dochód netto** wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobęzł (netto) słownie

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....
(podpis wnioskodawcy)