

Podanie o zapomogę zdrowotną z art. 72 Karty Nauczyciela

1. Nazwisko i imię.....

2. Adres zamieszkania.....

3. Nazwa i adres placówki:

4. Zatrudniona/y na stanowisku..... wymiar.....

5. Uzasadnienie wniosku.....

.....

.....

.....

*Oświadczenie o wysokości miesięcznych dochodów brutto przypadających na jednego członka rodziny obliczonego na podstawie wysokości dochodów uzyskanych w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosi:

.....zł

Katowice, dnia

(podpis)

6. Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp. dotyczące stanu zdrowia i konieczności prowadzenia kuracji:

pieczęć przychodni, szpitala

.....

.....

.....

.....

Katowice, dnia.....

(podpis lekarza)

7. Potwierdzenie zatrudnienia lub statusu emeryta/rencisty przez placówkę

.....

(pieczęć firmowa placówki)

(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

UWAGA!

*Istnieje konieczność dołączenia do wniosku zgody na przetwarzanie danych osobowych

Adnotacje komisji opiniującej:

Komisja na posiedzeniu w dniu..... zaproponowała jednorazową zapomogę zdrowotną w kwocie zł

Uwagi:

Podpisy komisji:

1.
2.
3.
4.

Decyzja Dyrektora placówki oświatowej

Przyznaję zapomogę zdrowotną w wysokościzł.

słownie.....

Katowice, dnia

.....
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)