

.....  
Miejscowość i data

**Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
*Nauczyciel (imię i nazwisko)*

.....  
*Adres zamieszkania, telefon*

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

.....  
*Miejsce pracy (podstawowe) – dla emerytów/rencistów było miejsce pracy*

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego

Uzasadnienie:

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

**W załączeniu do wniosku przedkładam:**

1. aktualne zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia nauczyciela;
2. dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia (tylko faktury i rachunki imienne), bądź kwotę przewidywanych kosztów leczenia;
3. oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny;
4. ....
5. ....

.....  
Podpis wnioskodawcy