

**Wzór wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....  
adres zamieszkania i nr tel.

.....  
status wnioskodawcy\*

.....  
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:  
(uzasadnienie udzielenia pomocy)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
w formie zwrotu kosztów: leczenia, badań specjalistycznych, zakupu sprzętu, zakupu aparatury medycznej, zakupu zwiększonej ilości środków higieny osobistej, zakupu artykułów związanych ze stosowaniem specjalnej diety \*\*.

Przyznane świadczenie proszę przekazać na konto bankowe nr.....  
(nr konta bankowego)

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie nauczyciela oraz potwierdzające leczenie specjalistyczne, konieczność wykonania badań specjalistycznych, a także stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego, aparatury medycznej, protezy, konieczność zakupu zwiększonej ilości środków higieny osobistej, zakupu artykułów związanych ze stosowaniem specjalnej diety\*\*
- 2) dokumenty – rachunki, faktury potwierdzające poniesione koszty leczenia badań , zakupu\*\* – należy wymienić  
jakie:.....
- 3) oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny.

\*nauczyciel, emeryt, rencista

\*\* właściwe pozostawić

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)