

WNIOSEK

O przyznanie zapomogi na leczenie z funduszu na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

1. Imię i nazwisko
 2. Zajmowane stanowisko
 3. Wynagrodzenie wymiar godzin nauczania
 4. Miesięczna wysokość zarobków (z godzinami ponadwymiarowymi)
.....
 5. Kiedy ostatnio otrzymał/a zapomogę zdrowotną
-

Decyzja komisji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podanie

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

.....
(podpis)

Zaświadczenie lekarskie

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

.....
(miejsowość) data

.....
podpis