Wniosek o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla nauczycieli, nauczycieli emerytów i rencistów

……...
(imię i nazwisko)

…….
(adres zamieszkania)

…….

Do Dyrektor
Przedszkola Publicznego nr 1
w Pieńsku

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie pomocy finansowej z Funduszu Zdrowotnego dla Nauczycieli w Przedszkolu Publicznym nr 1 w Pieńsku:

Uzasadnienie:……

……

……

……

……

……...

W załączeniu przedkładam:

- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (ważność do 30 dni od dnia wystawienia);
- Dokumenty imienne potwierdzające poniesiony koszty leczenia;
- Oświadczenie o dochodach przypadających na jednego członka rodziny w ostatnich trzech miesiącach (kwoty netto-wszystkie dochody – za miesiąc: wrzesień, październik, listopad);
- Wniosek składamy **od 01 do 14 grudnia każdego roku.**

…...…….
(podpis nauczyciela)

Pieńsk, dnia……

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU MIESIĘCZNEGO (NETTO)

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że w moim wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną……...osób/osoby. Dochody **netto** wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, w przeliczeniu na jedną osobę miesięcznie, w ostatnich trzech miesiącach wyniosły…….złotych

Wartość słownie…….

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

……..
(data i podpis wnioskodawcy)

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznaję Pani/Panu
……
pomoc zdrowotną w kwocie w wysokości .....złotych brutto.
Słownie: .....…..

Odmawiam Pani/Panu
……
przyznania świadczenia z powodu:
…….....……..
……
……
……...

(data i podpis Pracodawcy)