

Jastrzębie Zdrój, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(krótkie uzasadnienie wniosku)

Jednocześnie oświadczam, że:

- średnia wysokość dochodów brutto przypadających na jednego członka mojej rodziny ze wszystkich źródeł przychodu osiągniętych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających okres ubiegania się przeze mnie o zasiłek wynosi:

(słownie:)

Załączniki:

1.
2.
3.

.....
(podpis wnioskodawcy)

PROPOZYCJA KOMISJI:

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

Data i podpisy członków komisji:

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

DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY:

* Przyznaję zasiłek w wysokości: zł (słownie)

* Nie przyznaję zasiłku

.....

Dyrektor szkoły:

.....
(data, pieczęć i podpis)

* Niepotrzebne skreślić