

WZÓR

Do dyrektora

.....

.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania i numer telefonu)

.....
(szkoła w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony)

Podanie o przyznanie pomocy zdrowotnej

**Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.
Uzasadnienie:**

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

Oświadczenie:

Oświadczam, że średnia wysokość moich dochodów (netto) ze wszystkich źródeł z trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną wynosi:

..... (słownie:)

Na jednego członka rodziny jest to

(słownie:)

Załączniki:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,

.....
(data i podpis wnioskodawcy)