

Załącznik do Uchwały nr VI/35/2019
Rady Gminy Rewal z dnia 28.03.2019 r.

Wójt Gminy Rewal

za pośrednictwem

Dyrektora

.....
(nazwa szkoły/przedszkola, w której
wnioskodawca jest zatrudniony)

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej**

.....
.....(nauczyciel – imię i nazwisko)

.....
.....(adres do korespondencji, numer telefonu)

Zwracam się z prośbą o udzielenie pomocy zdrowotnej w wysokości:
..... zł.

Przyznane świadczenie zdrowotne proszę przekazać na konto:

.....
.....

.....
.....

(miejscowość, data)
wnioskodawcy)

(czytelny podpis

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające:
 - a) leczenie ze wskazaniem, czy jest ono związane z przewlekłą lub ciężką chorobą oraz czas trwania leczenia - sztuk,
 - b) leczenie specjalistyczne oraz czas trwania leczenia - sztuk,
 - c) konieczność stosowania protezy, sprzętu rehabilitacyjnego lub aparatury medycznej - sztuk,
2. Imienne rachunki lub faktury za świadczenia - sztuk,
3. Inne dokumenty uzasadniające przyznanie pomocy, np. wypis ze szpitala lub sanatorium - sztuk.

4. Oświadczenie o miesięcznych dochodach z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przypadających na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym ze wszystkich źródeł przychodu, przy czym miesięczna wysokość dochodu jest ustalana na zasadach określonych w art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508).

Opinia dyrektora szkoły/przedszkola:

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

.....
.....

(miejscowość, data)
(podpis dyrektora)

Decyzja Wójta Gminy:

- 1) przyznaję świadczenie zdrowotne w kwocie: zł,
- 2) nie przyznaję świadczenia zdrowotnego z powodu:

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

.....
.....

(miejscowość, data)
(podpis)