

Zespół Szkół Nr 3 w Mławie im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

Wniosek o udzielenie
materialnej pomocy
zdrowotnej

dnia.....

KOMISJA ZDROWOTNA

I. Nazwisko i imię.....
Adres zamieszkania.....
Miejsce pracy/stanowisko.....

II. Uzasadnienie:

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

III. Załączniki:

1. zaświadczenie od lekarza specjalisty
2. rachunki , faktury, paragony (poświadczające poniesione koszty badań i/lub leków specyficznych dla danego schorzenia)
3. skierowanie od lekarza na turnusy rehabilitacyjno-lecznicze
4. inne

* zaznaczyć dostarczone załączniki

IV. Decyzja Komisji Zdrowotnej:

Po rozpatrzeniu przedłożonych wniosków wraz z załącznikami na posiedzeniu odbytym w dniu..... Komisja przyznała/ nie przyznała* pomoc(y) materialną(ej) z funduszu przeznaczanego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli w wysokościzłotych (słownie:)

* niepotrzebne skreślić

Komisja w składzie:

1. Przewodniczący.....
2. Sekretarz.....
3. Przedstawiciel związku zawodowego „Solidarność”.....
4. Przedstawiciel związku zawodowego ZNP