

Załącznik
do uchwały Nr VIII/70/07
Rady Miejskiej w Myszyńcu
z dnia 3 grudnia 2007 roku

WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY ZDROWOTNEJ

.....
wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
adres zamieszkania i nr telefonu

.....
szkoła, w której wnioskodawca jest zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej

UZASADNIENIE:

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

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1) aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,*
- 2) dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,*
- 3) oświadczenie o dochodach brutto przypadających na jednego członka rodziny z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających ubieganie się o pomoc zdrowotną.*

.....
miejscowość i data

.....
podpis wnioskodawcy