

Tarnobrzeg, .....

**W n i o s e k**  
**o przyznanie zapomogi z funduszu zdrowotnego nauczycieli**  
**i nauczycieli emerytowanych**

Imię i nazwisko .....

Miejsce zamieszkania .....

Nr konta bankowego (dotyczy emerytów) .....

Proszę o przyznanie zapomogi zdrowotnej na częściowe pokrycie kosztów leczenia w związku z następującą sytuacją zdrowotną  
*np. przewlekłą chorobą, długotrwałym leczeniem specjalistycznym, szpitalnym i poszpitalnym, rehabilitacją, zakupem leków i sprzętu rehabilitacyjnego*  
*(opisać przypadki szczególne dotyczące stanu zdrowia)*

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

W załączeniu: - *zaświadczenie lekarskie potwierdzające leczenie*  
- *kserokopie rachunków i faktur*

Inne informacje  
uzupełniające.....

Prawdziwość wyżej wymienionych danych potwierdzam własnym  
podpisem.

.....  
( podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy – przyznano/odmówiono

.....  
(podpisy)