

WNIOSEK

do Komisji Zdrowotnej o przyznanie zapomogi z Funduszu Zdrowotnego

Część I

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

2. Adres zamieszkania, telefon

.....

.....

Proszę o udzielenie mi zapomogi z Funduszu Zdrowotnego z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

Część II

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku moja rodzina uzyskała łączny dochód w wysokości:

Oświadczam, że z powyższego dochodu poza mną utrzymują się następujące osoby:

a/

b/

c/

d/

Dochód brutto (średni z ostatnich trzech miesięcy) na 1 osobę w rodzinie wynosi:

....., słownie:.....

Oświadczam, że z tej formy pomocy korzystałem/am w roku

Załączniki do wniosku (zaświadczenia lekarskie, rachunki, faktury):

1.
2.
3.
4.

Prawidłowość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 247 § 1 kk). Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby Funduszu Zdrowotnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z póź. zm.).

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Część III

Adnotacja Komisji zdrowotnej o przyznaniu/nie przyznaniu*) zapomogi:

1. Ocena wymogów formalnych wniosku: spełnia/nie spełnia*)
2. Po rozpatrzeniu wniosku Komisja Zdrowotna proponuje przyznać zapomogę w wysokości słownie złotych

*)Właściwe skreślić

Nie przyznaje się zapomogi /uzasadnienie/

.....
.....
.....
..... dnia.....

(podpis)

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej

Zatwierdzam do wypłaty

1.....

.....

2.....