#### Załącznik Nr 1

#### do *Regulaminu Funduszu Zdrowotnego*

#### Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

………………………………………………………………………………………………….................................

Wnioskodawca (imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………………….................................

Adres zamieszkania i nr telefonu

………………………………………………………………………………………………….................................

Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej z Funduszu Zdrowotnego.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………….............................

……………………………………………………………………………………………….....................................

……………………………………………………………………………………………….....................................

W załączeniu do wniosku przedkładam:

* + aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
  + dokumenty potwierdzające poniesione koszty leczenia,
  + kopię zeznania o wysokości osiągniętego dochodu (formularz PIT) w roku podatkowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o przyznanie pomocy zdrowotnej lub ostatni odcinek emerytury lub renty, w przypadku nauczyciela emeryta lub rencisty.

……………………………………… ……………………………………………………

miejscowość i data podpis wnioskodawcy

Opinia Komisji Zdrowotnej i proponowana wysokość pomocy finansowej:

……………………………………………………………...................................………………...................................................................................................................................................................................................................

Podpisy członków Komisji Zdrowotnej:

…………………….................. ………………………….........

…………………….................. ………………………….........

Decyzją Członka Zarządu Województwa Świętokrzyskiego udzielono /nie udzielono/ pomocy zdrowotnej w wysokości …………………………………………………………………………... zł (słownie złotych: .......................................................................................................................)

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

(podpis członka zarządu właściwego ds. oświaty)