# Do Dyrektora

# Zespołu Szkół nr 12 w Lublinie

…….…………………………………………

*(imię i nazwisko Dyrektora)*

# WNIOSEK

**o przyznanie zapomogi zdrowotnej**

**A.** ***Imię i nazwisko wnioskodawcy:*** .............................................................................................

***Miejsce pracy:*** ......................................................................................................................... ***Miejsce zamieszkania:*** ............................................................................................................ ***Telefon:*** ...................................................................................................................................  ***Nr rachunku bankowego:*** ......................................................................................................

Proszę o przyznanie zapomogi zdrowotnej z funduszu zdrowotnego z uwagi na następującą sytuację życiową i rodzinną:

(bardzo szczegółowy opis uzasadniający wniosek)

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

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

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

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

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

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

**B.** ***Oświadczenie wnioskodawcy:***

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągających dochody:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Wysokość dochodu brutto z ostatnich 3 m-cy** |
| 1. Pracownik |  |  | **-------------------** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączny dochód brutto całego gospodarstwa domowego z ostatnich 3 m-cy** | | | |  |

Przeciętny miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi: ………………. zł.

Oświadczam, że w roku poprzednim korzystałem\*/ nie korzystałem\* z podobnego dofinansowania.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej (art. 247 K.K.).

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

(Data i podpis wnioskodawcy)

*Informacja dla osoby składającej oświadczenie:*

*Za dochód brutto uważa się wszystkie przychody (dochód brutto), uzyskane z tytułu:*

* *zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umów zlecenia lub o dzieło,*
* *prowadzonej działalności gospodarczej,*
* *alimentów, stypendiów, emerytur i rent,*
* *dochodu z gospodarstwa rolnego*
* *oszacowania przez wnioskodawcę dochodu z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej,*

Załączniki:

1. ……………………………………………………………………………………………,
2. ……………………………………………………………………………………………,
3. ……………………………………………………………………………………………,
4. ……………………………………………………………………………………………,
5. ……………………………………………………………………………………………

**C.** Opinia Zespołu Doradczego o przyznaniu dofinansowania z funduszu, sporządzone na podstawie protokołu z posiedzenia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Data i podpisy członków zespołu doradczego)

**D.** Decyzja Dyrektora Szkoły o przyznaniu dofinansowania z funduszu:

pozytywna\*/ negatywna\*

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

(Data i podpis Dyrektora Szkoły)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić